

· 慢性前列腺炎研究 ·

从肝论治慢性前列腺炎的理论探讨

张春和

【摘要】 慢性前列腺炎是泌尿男科的常见多发病,其病程迁延难愈、常反复发作,严重影响着患者的身心健康。根据慢性前列腺炎的临床特点,其发病与肝的关系尤为密切。因肝司阴器,肝郁气滞、肝经湿热、寒凝肝脉是引起慢性前列腺炎的重要病机。治疗慢性前列腺炎应责之于肝,治法包括疏肝气、解肝郁、清肝热、养肝血、温肝经等,同时应重视对患者的心理疏导。从肝论治慢性前列腺炎有着重要的临床意义。

【关键词】 慢性前列腺炎; 从肝论治; 中医; 理论

【中图分类号】 R697+.33 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.002

Theoretic discussion on treatment of chronic prostratitis based on liver (Gan) of TCM ZHANG Chun-he. Department of Andrology, the First Affiliated Hospital of Yunnan College of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China

Corresponding author: ZHANG Chun-he, E-mail: zhangchunhe0426@sina.com

【Abstract】 Chronic prostatitis (CP) is a common disease of urology and andrology. It seriously impacts the physical and mental health of the patients, because it frequently recured and can not be cured completely. According to the clinical characteristic of CP, we found that the pathogeneses of traditional Chinese medicine (TCM) are closely related to liver (Gan). Because the liver channel named in TCM is distributed at external genitalia area, Qi stagnation of liver, dampness-heat of liver channel and coldness accumulation in liver channel are the main pathogeneses of CP. Thus the treatment of CP with TCM should be aimed at liver. The treatment principles of CP in TCM includ relieving depressing of liver, relieving stagnation of liver, dispelling the heat of liver, nourishment of liver blood, warming channel of liver, etc. Moreover, psychological counseling is also a treatment method for patients with CP. There is a clincial significance to treat patients with CP from liver in clinical practice of TCM.

【Key words】 Chronic prostatitis; Treatment from liver; Traditional Chinese medicine; Theory

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是以排尿刺激症状和膀胱生殖区疼痛为主要表现的临床综合征,多发于20~50岁,迁延难愈,严重影响着患者的身心健康。许多调查研究表明:精神心理因素与CP有着密切的相互关系,许多慢性前列腺炎患者具有不同程度的精神症状,主要表现为焦虑、抑郁、恐惧和精神病样症状等^[1-3]。中医认为肝主疏泄,具有调节和畅达脏腑经络气机的作用,以保持脏腑经络气血运行和输布^[4]。肝在男性的生理、病理中占

有重要的地位,根据CP的临床特点,其发病与肝的功能失调有关,临床上应从肝论治慢性前列腺炎。

1 治慢性前列腺炎应从肝定位

根据《灵枢·经脉》记载,肝足厥阴之脉“循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹”,《灵枢·经筋》云,足厥阴之筋“上循阴股,结于阴器,络诸筋”。可见,足厥阴肝经与阴器的联系最为密切,故有“肝司阴器”之说。中医总称男性外生殖器为外肾,又称之为“宗筋”,主要包括阴茎、阴囊、精室等。目前有医家认为前列腺应归属于精室^[5],属男子奇恒之腑之一^[6],其生理功能主要是生精、藏精、施精种子,精室之精,贵在藏泄有度,因此精室病症应从肝定位。中医文献中没有前列腺病名,根据该病的临床表现

基金项目:云南省卫生科技计划(2009NS036)

作者单位:650021 昆明,云南中医学院第一附属医院男科

作者简介:张春和(1968-),博士,主任医师,硕士生导师。研究方向:泌尿外科、男科的临床与科研。E-mail: zhangchunhe0426@sina.com

将其归属于“精浊”、“白淫”、“劳淋”等范畴,本病多因情志抑郁,思欲不遂,致肝失疏泄,气机不调,血失流畅,脉络瘀阻精室;或湿热久羁不去,而致脉络瘀阻;或感受寒湿,阻于厥阴之络,气滞血瘀,运行不畅,血瘀络阻,精道不通,当为 CP 病机变化的关键所在,从而为从肝论治奠定了理论基础。

2 肝之功能失调是引起慢性前列腺炎的重要病机

2.1 肝郁气滞

肝为将军之官,具有调畅气机、调节情志的作用。情志内伤最易伤肝,导致肝疏泄不利,气机不畅。根据 CP 的发病规律和致病特点可以看出本病的发生与肝郁有着密切的关系,主要症状表现为会阴部、耻骨上、阴囊等部位的胀痛、窜痛或不适,善叹息,精神抑郁或急躁易怒,小便不爽或不利,尿等待,尿余沥,尿液常有白浊溢出,以上症状情绪波动时加重,舌苔薄黄,舌质紫黯或有紫斑,脉弦。由于 CP 患者久治不愈,反复发作,导致患者精神紧张,心情不畅,情志抑郁而致肝失疏泄,气机不畅,形成气滞,气不行则血不行,久而化瘀,造成肝经气血瘀滞,不通则痛,足厥阴肝经入毛中,绕阴器,抵小腹,从而引起少腹及会阴部的不适。气不行则水不行,气滞不能通条水道,而使水道受阻,则水道不利出现小便不利等症状。因此肝疏泄功能的失常而引起的气滞血瘀为本病的基本病机。

2.2 肝经湿热

湿为阴邪,湿邪为患最易阻遏气机,使经络阻塞,气机不畅。因男子以肝肾为本,男性阴器位于人体下部,为足厥阴肝经循行之处,故湿邪侵袭,常留滞于肝经。若外阴不洁,秽浊之邪蕴结精室,或嗜食辛辣厚味,饮酒过度,或水湿停聚,化热蕴结皆可酿成湿热,湿热下注精室导致 CP。湿邪郁久则化生邪热,故肝经湿热证是 CP 的常见证型,常表现为尿频、尿急,尿道灼热或涩痛,排尿不畅,尿后余沥,尿道滴白,阴囊及会阴部潮湿,伴口苦咽干,舌质红,苔黄腻,脉弦滑或弦数。湿热为病,常使疾病反复发作,缠绵难愈。湿热日久,耗气伤阴,肝肾失养,阴虚火旺,可见潮热盗汗,五心烦热,腰膝酸痛,头晕眼花,虚火扰于精室则遗精早泄,阳事易兴。

2.3 寒凝肝脉

寒邪入于肝经可使经脉气血运阻滞,临床表现为小腹部、腰骶部、睾丸或会阴部的坠胀疼痛,常兼有四肢发冷,脉沉弦或迟。若 CP 患者长期大量服

用清热解毒利湿通淋中药,更易使阳气受损,阳虚生内寒,造成寒凝肝脉之证。若寒邪伤阳,阳气不足,鼓动乏力,则可使久治不愈的 CP 患者出现性欲低下、阳痿、早泄等症。

3 从肝论治慢性前列腺炎的具体方法

3.1 疏肝理气法

对 CP 辨证属于肝郁气滞的患者当以疏肝理气解郁为原则进行治疗,并要尽早运用,常用柴胡疏肝散加减治疗^[7]。张敏建教授认为患者出现少腹坠胀或会阴睾丸等部位胀痛不适多由肝郁气滞所致,方选艾可合剂加减治疗取得了较好的临床效果^[8]。张亚强教授针对“肝郁”,在治疗 CP 时采用疏肝气、解肝郁、养肝血等调肝法,常用的调肝药有当归、白芍、柴胡等^[9]。现代研究表明疏肝解郁之品多具有镇静、抗炎、止痛功效,如柴胡其主要成份为柴胡皂甙有抗炎作用,柴胡挥发油可增加机体免疫功能。戴西湖^[10]认为 CP 多为肝脉不通,自拟疏肝化瘀汤为主治疗效果明显。

3.2 清肝利湿法

对 CP 辨证属于肝经湿热证的患者治宜清利肝胆湿热,解毒排浊通淋。方以龙胆泻肝汤加减,方中龙胆草性味苦寒,善泻肝胆之实火,并能清下焦之湿热,用为君药;栀子、黄芩、柴胡清热泻火为臣。车前子、木通、泽泻清热利湿,使湿热之邪从小便而解;肝为藏血之脏,肝经有热则易伤阴血,故配生地、当归养血益阴,俱为佐药;甘草调和诸药为使。一般来说,肝经湿热之证,在湿热未清之际,使用生地、黄芩等滋阴养血之品,并不适宜。但本方在清热为主结合利湿的情况下,配伍少量生地、当归,可以起到泻中有补,清中寓养的相辅相成作用。另外,湿热之邪滞留日久每易伤阴,出现肝肾阴虚之证,使疾病虚实夹杂,这正是本病难治的重要原因之一。治法当首分轻重缓急。一般而言,当先清湿热之邪,然后养阴,亦可祛邪扶正并进。遣方用药,不可过分辛燥或清利,要时时顾护真阴,但亦不可过分温补或滋腻,以免留邪。对于以肝肾阴虚证为主的 CP 患者可用知柏地黄汤加减治疗,使方证相符才能奏效。

3.3 温经散寒法

对辨证属于寒凝肝脉证的 CP 患者治宜温经暖肝、散寒止痛,方以暖肝煎加减,该方以温肝为主,兼有行气、散寒、利湿作用,以当归、枸杞温补肝脏,

肉桂、茴香温经散寒, 乌药、沉香温通理气, 茯苓利湿通阳。凡肝寒气滞, 症状偏在下焦者, 均可用此加减。患者若伴有性欲低下, 阳痿早泄等肾阳亏虚之证, 可施以补肾滋阴温阳之法。

3.4 心理疏导法

由于 CP 患者常常久治不愈而出现精神抑郁、悲观失望、失眠多梦、紧张焦虑等症状。邱建忠等^[1]研究发现 52.22% CP 患者会出现抑郁, 41.11% 的 CP 患者会出现焦虑, 与我国正常人群比较具有显著性差异。许多 CP 患者临床症状的波动都与精神心理因素异常有关, 长久的不良情绪存在, 可以使患者的临床不适症状持续存在, 它也是诱发前列腺炎的重要因素。因此, 对于这样的患者进行耐心的心理疏导尤为重要。根据中医“因人制宜”的防治原则, 通过对 CP 患者的心理疏导, 不断改善患者不正常的心理状态, “移情易性”以恢复患者的正常心理, 使情志调畅, 纠正失调的肝气疏泄功能, 畅达气机, 而使郁结解除。

4 小结

总之, CP 在临床上邪实者多, 本虚者少。初病多为肝气郁滞、湿热下注、寒凝肝脉。不治或误治, 湿阻、寒凝、气滞均可致经脉受阻, 气血瘀滞; 久病又可耗伤正气, 致肝、脾、肾亏虚。肝郁是 CP 发病的重要环节。因此, 治疗 CP 应责之于肝, 从肝论治, 包括疏肝气、解肝郁、清肝热、养肝血、温肝经等。同时重视情志因素的致病作用, 治疗倡导心理疏导。

由于到目前为止 CP 的发病机制、病理生理学改变还不十分清楚, 治疗十分棘手。长期以来中医药治疗本病发挥了特色和优势, 中药在 CP 的治疗中有着可靠的疗效, 其中疏肝理气法已成为治疗 CP 常用的方法, 然而其作用机制和物质基础尚未阐

明。其作用机制是否与 L5 ~ S2 脊髓背角细胞中去甲肾上腺素、NO、神经生长因子、神经生长因子等的变化有关, 目前仍不十分清楚。今后将通过实验研究来了解疏肝理气法治疗 CP 在神经传导及中枢调控中的作用机制和物质基础。对 CP 的研究既要重视临床研究, 又要重视基础理论研究, 特别是对在疼痛产生中有重要作用的神经病变的研究, 从而改变既往的研究将焦点主要集中于对前列腺本身, 而忽视了对前列腺疼痛产生的神经传导通路及中枢神经调控机制的研究的现状, 从整体多角度认识疾病, 为进一步提高从肝论治 CP 的治疗效果提供理论依据, 最大限度地改善患者的生活质量。

参 考 文 献

- [1] 邱建忠, 李晓铭, 文博, 等. 慢性前列腺炎患者的心理障碍调查分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(6): 59-61.
- [2] 杨金瑞, 黄循, 邹文. 慢性前列腺炎患者心理状况和个性特征研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1997, 11(2): 90-91.
- [3] 陈修德, 郑宝钟, 金讯波, 等. 慢性前列腺炎患者的心理障碍及治疗[J]. 中华男科学, 2004, 10(2): 113-114.
- [4] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学出版社, 1984: 37.
- [5] 高兆旺, 张丽, 刘庆申. 论精室的解剖与生理[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(5): 330.
- [6] 王劲松, 徐福松. 再论精室当为奇恒之府[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(10): 590.
- [7] 贾金铭. 中国中西医结合男科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 257-274.
- [8] 郑胜. 张敏建教授从肝论治慢性前列腺炎的经验[J]. 福建中医药, 2007, 38(1): 15-16.
- [9] 宋坚旗, 李灿. 张亚强教授治疗慢性前列腺炎的证治规律研究[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(3): 36-39.
- [10] 曾金雄. 戴西湖从肝论治男科疾病[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(1): 62.

(收稿日期: 2012-02-19)

(本文编辑: 刘群)

· 信息之窗 ·

本刊对标注作者单位和作者简介的有关要求

作者姓名全部列出, 置于题名下方。作者单位须写全称(包括具体科室、部门)并注明省份、城市和邮政编码。如作者单位为两个以上, 应分别注明单位全称(包括具体科室、部门)、省份、城市和邮政编码。投稿时要确定一名对文稿负责的通讯作者。在论文末尾列出通讯作者姓名、联系电话、E-mail 地址或传真号。如来稿没有特别注明, 则视第一作者为通讯作者。来稿请注明第一作者和通讯作者姓名、性别、出生年、最高学位、职称、主要研究方向、联系电话、E-mail 地址。论著、综述类文稿均须附英文题名、前三名作者姓名汉语拼音, 以及第一作者单位名称的英译。如作者中有在读研究生, 请注明入学年份与研究方向。