

· 慢性前列腺炎研究 ·

## 慢性前列腺炎从瘀论治再探

韩亮 王彬 李海松

**【摘要】** 从古代文献瘀阻理论的认识,探索慢性前列腺炎病因病机发展转归及其与瘀阻理论的关系,为慢性前列腺炎从瘀论治提供理论依据。同时,介绍了瘀阻理论指导下的常规疗法和脐疗法、经会阴超声疗法。

**【关键词】** 慢性前列腺炎; 瘀阻论治; 理论探讨; 脐疗; 经会阴超声疗法

**【中图分类号】** R697+.33 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.003

**Treatment of chronic prostatitis according to the blood stasis theoretics of traditional Chinese medicine** HAN Liang, WANG Bin, LI Hai-song. Department of Andriatrics, Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Corresponding author: LI Hai-song, E-mail: 1028bj@sina.com

**【Abstract】** In order to support the treatment method originated from blood stasis theoretics of traditional Chinese medicine (TCM) for chronic prostatitis (CP), we have studied transformation of etiology and pathogenesis of TCM in patients with chronic prostatitis, and the relationship between the blood stasis and the etiology and pathogenesis. In addition, we introduced conventional therapy and umbilical therapy, transperineal ultrasound therapy of CP developed based on the blood stasis theoretics.

**【Key words】** Chronic prostatitis; Blood Stasis; Theory discussion; Umbilical therapy; Transperineal ultrasound therapy

慢性前列腺炎是男性常见疾病,在男性人群中的发病率高达 2.5%~16.0%<sup>[1]</sup>。其病因和发病机制尚不完全明确。临床以发病缓慢、反复发作、症状多样、缠绵难愈为特点,严重影响患者的身心健康和生活质量。中医学没有“慢性前列腺炎”病名,但对本病的临床症状却有很多记载,属于中医“精浊”、“劳淋”、“白淫”等范畴<sup>[2]</sup>。中医药疗法应用于慢性前列腺炎具有悠久历史并积累了宝贵经验,尤以中草药为主的中医内外治相结合疗法取得了较好的效果<sup>[3]</sup>。中医药治疗慢性前列腺炎临床应用报道支持该疗法广泛用于慢性前列腺炎的治疗,其中以活血化瘀为主治疗慢性前列腺炎取得

了令人满意的效果<sup>[4]</sup>。笔者从活血化瘀的角度对慢性前列腺炎的病因、病机及其治法进行更深入探讨,介绍如下。

### 1 前列腺炎从瘀论治的理论基础

#### 1.1 古代文献对慢性前列腺炎瘀阻理论认识

《证治要诀·白浊》曰:“白浊甚……此精浊室塞窍道而结。”《证治汇补·下窍门·便浊·附精浊》云:“精浊者,因败精流于尿窍,滞而难出。”《王旭高临证医案·遗精淋浊门·淋浊》云:“水窍精窍,异路同门,二窍不并开,水窍开,则湿热常泄,相火常宁,精窍常闭。”《类证治裁·淋浊·论治》言:“有过服金石,入房太甚,败精淤遂而成淋者一。”清代叶天士在《临证指南医案·淋浊》中的一则案例后评论道:“若房劳强忍,精血之伤,乃有形败浊阻于隧道,故每溺而痛。徒进清湿热利小便无用者,以溺与精同门异路耳。”上述文献都强调了瘀阻在慢性前列腺炎发病中的重要性。

#### 1.2 病因及病机的发展、转归与慢性前列腺炎的瘀阻理论的关系

基金课题:国家“十一五”科技支撑计划(2008BAI53B016)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科[韩亮(硕士研究生)、王彬、李海松]

作者简介:韩亮(1988-),2010 级在读硕士研究生。研究方向:中医外科(男科方向)。E-mail: han1234liang5678@126.com

通讯作者:李海松(1960-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医男科。E-mail: 1028bj@sina.com

综合历代文献来看,本病的病位主要在肾、膀胱及精室,疾病初起以实证居多,日久以虚证居多,病因病机虽然错综复杂,但其基本病机表现在湿热、肾虚、气滞、血瘀四个方面。这些证型可以相互转换,都可以发展为血瘀证型。一项针对 918 例慢性前列腺炎患者各证型出现频率的研究发现:本病多为复合证型,且以气滞血瘀证为临床最常见<sup>[5]</sup>。可见血瘀证型在慢性前列腺炎中的重要性。

**1.2.1 湿热向血瘀转化** 《景岳全书》言:“有浊在精者,必由相火妄动,淫欲逆精,以致精离其位,不能闭藏,则源流相继,淫溢而下,移热膀胱则溺孔涩痛,清浊并至,此皆白浊之因热证也。”《医宗必读·淋证》言:“淋,湿与热两端。”饮食不节,嗜食肥甘厚味,湿热内生,循肝经下注精道,又或房事不洁,湿热毒邪从外而入,致精室之精,流而不畅,清浊相混,湿热之邪胶着不化,久而不去,下焦气化不利,津凝为痰,血行不畅,痰瘀互阻,从而加重前列腺炎临床表现。

**1.2.2 气滞向血瘀转化** 中医理论有“气为血之帅,血为气之母,气行血则行,气滞血则瘀”之理。肝藏血,主疏泄,调情志,每因情志不畅而导致肝气郁结。肝郁多变。“一有佛郁,诸病生焉”。《临证指南医案·郁》曰:“因情志不遂,则郁而成病矣……皆因郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不疏,升降之机失度,初伤气分,久延血分,延及郁劳成沉痾。”肝郁气滞,血行不畅,或气郁化火,或耗伤阴血,从而形成瘀血病理产物。瘀血阻于精道,气滞与瘀血互为因果,使病情缠绵难愈。

**1.2.3 由虚致瘀** 《景岳全书·虚劳门》:“淫欲邪思又与忧思不同,而损惟在肾。盖心耽欲念,肾必应之,凡君火动于上,则相火应于下……故其在肾,则为遗淋带浊。”《临证指南医案·淋浊》指出:“精浊者,盖因损伤肝肾而致。”性生活过频或手淫过度,或所愿不遂,精未外泄,或同房、手淫忍精不泄,火郁结而不散,先天禀赋不足或素体虚弱,都可以导致肾阴或肾阳虚,阴损及阳,阳损及阴,出现阴阳两虚。肾阳具有推动、温煦、蒸腾、气化、激发以及固摄等生理功能,肾阳虚无力推动血液运行,则脉道涩滞而成血瘀。王清任在《医林改错》中指出:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气必停留而为瘀。”若肾阳不足,阳虚生内寒,寒凝经脉,气血运行不畅,则瘀血内生。肾阴亏虚,虚热内灼,耗伤营阴,脉络瘀阻。从慢性前列腺炎易感人群来看,久

坐之人容易患慢性前列腺炎。由于长时间坐位,阳气不得舒展,经络通行受阻,则演变为气滞血瘀或日久伤阳。初期往往伤及脾阳,但久必及肾。

另外从嗜食辛辣、长期酗酒、久坐或长途骑车挤压、寒冷刺激、工作、生活压力大等慢性前列腺炎的常见病因来看,绝大多数发病是由不良的生活方式所致。这些诸多因素均可致瘀。

### 1.3 以“瘀”为主的络病理论与慢性前列腺炎瘀阻理论的关系

络脉是气血运行的载体,从大到小,分成无数细小分支网络遍布全身,将气血渗灌到人体各部位及组织中去,对整体起调节作用。络脉之窘,如网如曲,纵横交错,血流之末,流速之缓,缓而易塞,容易为病,病而难显<sup>[6]</sup>。其共同临床表现为“久、痛、瘀、难、怪”<sup>[7]</sup>。这与慢性前列腺炎的临床特点极为相似。邪犯络脉可影响络中气血的运行和津液的输布,导致络脉阻滞、气滞血瘀、津停痰积而变生诸病。络脉为病易虚,易滞,易瘀。络病机理虽复杂,但络体细窄易瘀,其证候特点总离不开一个“瘀”字。前列腺导管常因炎症刺激、纤维变性而管腔狭窄,致前列腺导管内分泌物瘀积不出,此与络脉阻滞、气滞血瘀、津停痰结的病理变化相符。久病入络,精室脉络瘀阻,败精瘀浊与湿热之邪互结,贯穿于整个病变过程<sup>[8]</sup>。

### 1.4 慢性前列腺炎瘀阻理论的解剖基础

从中医解剖理论来看,前列腺属于古称“精室”之范畴,位居下焦。有分泌前列腺液的作用,有如五脏的藏精功能,同时又有排泄作用,类似于六腑,故前列腺当归于奇恒之腑,奇恒之腑易虚、易瘀,当以通为顺。冲任督三脉同源三歧,均始于“胞宫”,男子即为精室<sup>[9]</sup>,胞宫之病久延不愈,影响冲任督等奇经。奇经不属于正经,没有脏腑隶属,所以一般药物难以透入,从而加大了治疗难度,使疾病久治不愈,进一步加重瘀阻。

从现代医学解剖来看,前列腺的血供来源较多,主要有阴部内动脉、膀胱下动脉和直肠下动脉的分支,进入前列腺体的动脉多相对粗大,而汇入前列腺静脉丛的静脉则相对细小迂曲,在发生炎症时容易导致血流缓慢,而致血瘀。前列腺位于膀胱颈和尿生殖隔之间,位置比较深。前列腺导管细长弯曲,开口处口径小,与尿道成直角或斜行向上进入尿道,有利于尿道菌进入腺体,不利于腺体引流,致使炎性分泌物易滞留。秽浊之物难以排出,停而

为瘀。病理上多表现为前列腺腺管、腺泡及间质充血水肿,腺管阻塞,腺液滞留,炎性细胞浸润,炎性渗出物滞留及间质纤维化。同时慢性前列腺炎患者存在高粘附低脑血流量的血液流变学特点,影响了患者前列腺局部的血循环和微循环,引起组织缺血、缺氧,代谢和功能失调,引起局部炎症反应加重<sup>[10]</sup>。

### 1.5 基于慢性前列腺炎瘀阻理论的临床表现

慢性前列腺炎不同程度的下腹、会阴、腰骶等骨盆区域的疼痛和不适,伴随睾丸坠胀疼痛,阴囊潮湿,尿后滴白,舌质红或瘀点,瘀斑。直肠指检前列腺正常或表面不平或不对称,可触及不规则的炎性硬结,并有压痛,这些表现都可以由瘀所致,符合中医“不通则痛、瘀滞则肿、瘀滞则凝”等理论。

## 2 治则治法

从病因病机、解剖、络病、症状等方面看,其基本病机是瘀阻。本病的发生、演变、转归与瘀血密切相关,瘀血既是慢性前列腺炎病理产物,又是引起慢性前列腺炎的致病因素,同时也是慢性前列腺炎反复发作、缠绵难愈的主要原因。在治疗上要注意辨证分型、审因论治,尤其是要注意化瘀通络的应用<sup>[11]</sup>。现代药理研究提示<sup>[12]</sup>:活血化瘀药具有显著的扩血管,降低血液粘稠度以及改善红细胞变形能力等作用,使腺体微循环得以改善,前列腺上皮细胞膜通透性增加,同时随证配合清热、利湿、补益之品,促使体内残败精得以迅速通泄,纤维疤痕组织软化、吸收,腺小管通畅。

### 2.1 常规疗法

**2.1.1 清热利湿、行气活血法** 适用于血瘀兼湿热证,症见少腹、会阴、睾丸、腰骶、腹股沟等处的坠胀隐痛,伴有尿频,尿急,尿痛,尿道灼热,尿道白浊,阴囊潮湿,尿后滴沥,舌红苔黄或黄腻,脉滑等症状。多见于慢性前列腺炎的初期或急性发作时,以疼痛、尿道刺激症状为主,病理上以炎性腺液滞留为主,见腺体饱满,按摩时大量腺液取出,按后腺体松弛,腺液中白细胞含量明显升高,部分人尿液分析可有少量白细胞,尿流率图曲线多正常。治宜清热利湿、行气活血。方用八正散加减。直肠给药:前列安栓。坐浴药:黄柏 10 g、倒扣草 10 g、益母草 30 g、苦参 20 g、大黄 15 g、冰片 3 g。

**2.1.2 活血化瘀、行气止痛法** 适用于病程日久,症见少腹、会阴、睾丸、腰骶、腹股沟坠胀疼痛,时轻

时重,在久坐、受凉、性生活过少或过频时加重,热浴、保暖后减轻,舌暗或有瘀点瘀斑,脉多沉涩。病理上以腺管阻塞、盆底肌肉痉挛为主,触诊前列腺腺体饱满,质地偏中,可有硬结,甚至变硬缩小,按摩腺体取出少量前列腺液,或无法按出前列腺液。前列腺按出液中白细胞和含脂肪的巨噬细胞数量多在正常范围。按摩腺体有轻压痛。部分患者偶尔前列腺液中出现大量的白细胞,尿液分析多正常,尿流率图曲线呈高幅密集齿形波。治宜活血化瘀、行气止痛。方用前列腺汤加减。成药:前列通瘀胶囊。直肠给药:解毒活血栓。坐浴药:乳香 15 g、没药 15 g、益母草 30 g、苦参 20 g、大黄 15 g、冰片 3 g。

**2.1.3 滋阴补肾、活血化瘀法** 适用于病程较久,症见尿后余沥,小便涩滞不畅,伴有少腹、会阴、睾丸、腰骶、腹股沟等处的坠胀隐痛,时有精浊,腰膝酸软,头晕眼花,失眠多梦,遗精早泄,五心烦热,口燥舌干。舌红少苔,脉沉细或细数。多见于性格内向、多愁敏感者,精神压力大,前列腺腺体松弛,前列腺按出液量少或不能按出,前列腺液白细胞多正常或稍高,尿液分析多无白细胞,尿流率多正常或偏低。治宜滋阴补肾、活血化瘀。方用知柏地黄汤加减。直肠给药:解毒活血栓。坐浴药:黄柏 15 g、红花 15 g、大黄 15 g、冰片 3 g、赤芍 30 g。

**2.1.4 温补脾肾、行气活血法** 适用于病久体弱,腰骶酸痛,倦怠乏力,精神萎靡,少腹拘急,手足不温,小便频数而清,滴沥不尽,阳事不举,劳则精浊溢出,舌淡苔白,脉沉无力。病理上以腺液分泌不足为主,按摩前列腺手感松弛,或小,按后很少有前列腺液被按出,腺液中白细胞接近正常,或轻度升高,尿液中多无白细胞,伴随症状以性欲减退为特征。尿流率图曲线呈丘形接斜坡,同时 B 型超声显示有中等量残余尿,提示气虚或脾肾两虚。治宜温肾助阳,佐行气活血。方用济生肾气丸加减。偏中气不足者,被膜平滑肌收缩乏力,腺体饱满,按出前列腺液量多,按后腺体松弛。治宜补中益气,佐行气活血。方用补中益气汤加减。直肠给药:解毒活血栓。坐浴药:桂枝 15 g、益母草 30 g、蛇床子 20 g、大黄 15 g。

**2.1.5 活血通络法** 叶天士言:“经年累月,外邪留着,气血皆伤其化为败瘀凝痰,混处经络,多年气衰,延至废弃沉痾。”张聿清又指出:“经者为经,横者为络,邪既入络,易入难出,势不能脱然无累。”在



治疗时“络病散之不解,邪非在表,攻之不去,邪非着里,补正祛邪,正邪并树无益”。所以,叶天士指出:“考仲景于劳伤血痹诸法,其通络方法,每取虫蚁迅速飞走之诸灵,其飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,与攻积除坚走入脏腑者有间。”虫类通络药性善走窜,剔邪搜络,久痛久瘀入络,凝痰败瘀阻络中,草木药物之攻逐无效,虫类通络药则独擅良能。常用药有水蛭、僵蚕、穿山甲、地龙、鳖甲等。叶天士又言“络以辛为泄”。常用桂枝、细辛、檀香、薤白、乳香等。上述药物,在辨证的基础上可以酌情加用。

## 2.2 其他疗法

**2.2.1 脐疗法** 慢性前列腺脐疗法历史悠久,临床使用广泛,对于慢性前列腺炎的疗效显著<sup>[13]</sup>,脐部中央是神阙穴,神阙穴隶属任脉,任脉与冲脉相交会,与督脉相表里。任脉、督脉、冲脉“同源三歧”,三脉经气相通。同时,任脉与督脉周循全身,分别总督阳脉与阴脉,在防治疾病中具有十分重要的作用。脐疗治疗慢性前列腺炎的药物可选用王不留行、肉桂、黄柏、麝香、石菖蒲、艾叶、茜草、香附等,以活血化瘀类为主,配合清利湿热、温经通脉类中药。

**2.2.2 经会阴超声疗法** 笔者应用 GR-QLX 超声治疗仪对 96 例慢性前列腺炎患者进行了临床试验<sup>[14]</sup>治疗组总有效率为 70.83%,对照组总有效率为 25%,优于对照组( $P < 0.001$ ),在缓解疼痛方面显著优于对照组( $P < 0.001$ )。超声治疗慢性前列腺炎主要利用了超声波与机体的各种生物效应,如热效应、机械效应和空化效应等。通过这些效应,可以起到增强血液循环,加强代谢,改善局部组织营养,增强酶的活力,降低肌肉和结缔组织张力,缓解痉挛,减轻疼痛,降低感觉神经兴奋的作用<sup>[15]</sup>。综合上述的生物效应,其治疗功能与中医的活血化瘀法有很大的相似之处。

## 3 结语

历代医家认为慢性前列腺炎病因病机主要为肾虚、湿热、气滞、血瘀等。随着有关慢性前列腺炎的中西医研究的进展,前期提出从瘀论治慢性前列腺炎的观点,强调瘀阻是慢性前列腺炎的关键病机,贯穿慢性前列腺炎发病的始终,把活血化瘀作为本病的根本治法。并以此指导临床治疗,得到

了学术界的广泛共识。近几年来临床治疗也逐步从清利湿热为主转为活血化瘀为主,活血化瘀中药大量应用于治疗慢性前列腺炎。大量样本的 Meta 分析也提示活血化瘀法治疗慢性前列腺炎临床疗效显著优于对照组。与此同时也存在一些问题需要解决。首先,用于诊断、治疗的统一指标体系;其次,活血化瘀法治疗慢性前列腺炎的机制研究;再次,适用于活血化瘀法治疗的慢性前列腺炎动物模型的建立。这些方面都妨碍活血化瘀法治疗慢性前列腺炎疗效认证,中医药治疗慢性前列腺炎取得疗效共识任重道远。

## 参 考 文 献

- [1] Ralph DJ, Wylie KR. Ejaculatory disorders and sexual function [J]. BJU Int, 2005, 95(9): 1181-1186.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 291-292.
- [3] 邱明星, 熊国兵, 龚百生, 等. 中医药治疗前列腺炎随机对照试验的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(1): 56-72.
- [4] 熊国兵, 邱明星, 龚百生, 等. 活血化瘀中药治疗慢性前列腺炎的系统评价[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(6): 532-536.
- [5] 李海松, 韩富强, 李曰庆, 等. 918 例慢性前列腺炎中医证型分布研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(6): 416-418.
- [6] 罗小菊, 詹文涛. 络病学说的理论与临床运用初探[J]. 云南中医中药杂志, 2000, 21(1): 13-14.
- [7] 常富业, 王永炎. 络病辨证浅析[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(6): 9-11.
- [8] 李海松, 党进, 王彬, 等. 慢性前列腺炎络病初探[J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1911-1912.
- [9] 印会河, 张伯讷. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 126.
- [10] 李章, 高镇松. 慢性前列腺炎患者的血液流变学实验研究[J]. 中国血液流变学杂志, 2004, 14(2): 189-190, 220.
- [11] 周洪, 王旭昀, 李海松, 等. 李海松从瘀论治慢性前列腺炎经验[J]. 中医杂志, 2009, 50(8): 687-688.
- [12] 郭应禄, 李宏军. 前列腺炎[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 978-979.
- [13] 李海松, 王彬. 脐疗治疗慢性前列腺炎综述[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(1): 71-72.
- [14] Hai Song Li. The study on safety and efficacy of GRQLX sonostate in treating chronic prostatitis [R]. The 5th Greatwall Translational Andro-Urology Forum, 2012, 1(1): 52.
- [15] 张志刚. 超声技术在临床治疗中的应用[J]. 医疗设备信息, 2006, 21(4): 61-62, 67.

(收稿日期: 2012-02-24)

(本文编辑: 秦楠)