

- [3] 李玲,金哲,黄文玲,等. 乌黄汤含药血清对大鼠卵巢颗粒细胞 INHB、FSHR mRNA 及分泌功能的影响[J]. 天津中医药, 2010, 27(2): 144-146.
- [4] 汤彩云,李云波,吴彦辉,等. 补肾宣郁法治疗多囊卵巢综合征疗效评价[J]. 北京中医药. 2012, 31(227), 521-523.

- [5] 清·傅山. 傅青主女科[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.

(收稿日期: 2013-10-31)

(本文编辑: 蒲晓田)

## 杜宝俊主任治疗良性前列腺增生经验

郭长青 闫朋宣

**【摘要】** 杜宝俊教授认为肾虚是前列腺增生症发病的本因, 瘀或浊等实邪阻滞是发病的加重或诱发因素。以“腑以通为用”为原则, 在治疗上以疏通为主旨, 强调通水道、散瘀血、消癥积的方法的应用。临床上将前列腺增生辨证分为膀胱湿热证、浊瘀阻络证、肺热壅盛证、肝郁气滞证、阳虚不化证 5 型, 并善用传统方药加减治疗。注重辨证论治, 因人因地因时制宜, 采用中药治疗和饮食调理, 进行整体调节。对于水蓄膀胱之急症, 杜教授也配合针灸或导尿等法急通小便。

**【关键词】** 前列腺增生; 杜宝俊

**【中图分类号】** R697+.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.03.016

良性前列腺增生症 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 是增生的前列腺压迫尿道, 或致膀胱尿道口梗阻, 从而出现的尿频、排尿困难, 甚至尿液无法排出的病症。前列腺增生在中医称作“癃闭”, 首见于《黄帝内经》。《素问·宣明五气篇》谓“膀胱不利为癃, 不约为遗溺”; 《素问·标本病传论篇》谓“膀胱病, 小便闭”; 《灵枢·本输》云: “三焦者……实则闭癃, 虚则遗溺, 遗溺则补之, 闭癃则泻之。”本病发病人群以老年男性为主, 约占总数的 50% 左右, 而 80 岁者近 90%, 至 90 岁时, 若行前列腺组织学检查则几乎 100% 发现前列腺增生<sup>[1]</sup>, 是影响广大老年男性朋友生活质量的常见病症。

杜宝俊教授现任中国中医科学院西苑医院不孕不育科主任, 是硕士研究生导师, 行医 20 多年, 长期从事男科和不孕不育科临床、科研及教学工作, 擅于诊疗各种男科以及生殖系统疾患, 对良性前列腺增生症的诊疗有独特的见解, 注重辨证论治, 因人因地因时制宜, 采用中药治疗和饮食调理, 进行整体调节。笔者有幸临床侍诊杜宝俊教授, 受益颇深, 现将杜宝俊主任治疗前列腺增生症的辨证论治思想介绍如下。

杜宝俊教授认为肾与膀胱对水液具有升腾和气化的作用, 通过两者的协同机制, 既可以将具有营养物质的水谷精微输布全身, 又可以将全身代谢出的浊液排出体外。而凡是能够影响肾和膀胱的升腾气化功能以及津液输布的因素, 都

可能导致癃或者闭, 从而出现前列腺增生所表现出来的症候。

### 1 辨证分型

#### 1.1 膀胱湿热证

此证是因为湿热之邪困阻膀胱, 阻碍膀胱的气化功能, 使膀胱气化失司, 津液滞留腹中, 导致小腹胀满。因为滞留的津液未经过升腾和气化, 故上不能输布上焦而致口苦口黏; 下不走尿道, 导致小便点滴不通, 或者尿量极少。所以在治疗上首当清利膀胱湿热, 恢复膀胱的气化功能, 从而通利小便。杜宝俊教授常选龙胆泻肝汤加减。处方: 龙胆草 15 g、通草 10 g、车前子<sup>包煎</sup> 10 g、黄芩 15 g、生栀子 15 g、当归 15 g、生地黄 15 g、泽泻 20 g、柴胡 10 g、甘草 6 g。

#### 1.2 浊瘀阻络证

此证由于痰浊瘀血阻塞了肾和膀胱升腾气化的通道, 使得通道变窄甚至完全阻塞, 下焦肾和膀胱升腾之力受阻, 水液滞留于脉道。通道变窄时, 小便点滴而下或者尿如细线; 通道完全被痰浊阻塞之后, 小便则点滴不下。水液搏结下焦脉道, 小腹胀满疼痛。所以在治疗上必须化痰化瘀散结以通利水道, 使水液气化循经, 小便方能正常排出。杜宝俊教授常选二陈丸合血府逐瘀汤加减。处方: 陈皮 15 g、茯苓 15 g、姜半夏 15 g、甘草 6 g、桃仁 6 g、红花 6 g、赤芍 15 g、川芎 10 g、桔梗 10 g、枳实 15 g、当归 15 g、怀牛膝 15 g、柴胡 10 g。

#### 1.3 肺热壅盛证

肺有通调水道的作用, 其原理就是肺气的宣发帮助提升了肾和膀胱的气化之力。当肺被热邪壅蔽, 气化之力不能由上宣发, 继而下焦升腾之力受阻而慢慢减弱, 水液渐渐囤积于下焦不化, 导致小便不畅, 日久则气化之力更弱, 必然小便

作者单位: 065500 廊坊, 河北省固安县中医院内科 (郭长青); 中国中医科学院西苑医院不孕不育科 (闫朋宣)

作者简介: 郭长青 (1981 - ), 本科, 主治医师, 河北省中医药学会中医理疗专业委员会委员。研究方向: 中医临床杂病。E-mail: 51754221@qq.com

点滴不通。肺气闭阻不能宣发,所以伴随出现呼吸急促或咳嗽。因此在治疗上需要清泄肺热,恢复肺气的宣发功能,使得下焦的升腾之力有出路,从而水液得以输布,水道得以通调,也就是所谓的“提壶揭盖”的原理。杜宝俊教授常选苇茎汤合桂枝茯苓汤加减。处方:芦根 15 g、薏苡仁 20 g、桔梗 12 g、桂枝 10 g、茯苓 12 g、丹皮 10 g、桃仁 12 g、赤芍 12 g、夏枯草 15 g、炒麦芽 30 g、葛根 12 g、甘草 6 g。

#### 1.4 肝气郁滞证

升腾气化而成的水液要依靠肝的疏泄,把具有营养物质的津液输布到脏器周围,把没有营养物质的浊液排泄至尿道。肝气郁结不仅影响情志,导致多烦善怒,还会影响肝的疏泄功能,使得浊液不能及时排泄到尿道,从而出现胁肋胀满、小便不通的症候。如果肝之疏泄功能进一步丧失,就会使得浊液完全不排泄,输布到脏器周围,形成鼓胀。因此需要疏利肝之气机,恢复肝的疏泄功能,让浊液下走尿道,从而通利小便。杜宝俊教授常选柴胡疏肝散加减。处方:柴胡 10 g、陈皮 15 g、川芎 10 g、香附 15 g、枳壳 15 g、白芍 15 g、甘草 6 g。

#### 1.5 阳虚不化证

此证主要源于肾之阳气匮乏,没有足够的力量升腾气化下焦的水液,而致水液潴留下焦,导致小腹坠胀,小便不通或者排出不利。因肾之元阳不足,必然伴随神疲乏力,畏寒肢冷,腰膝酸冷等症候。在治疗上宜温补脾肾,增加肾的升腾气化作用,化气以利水,通利小便。杜宝俊教授常选真武汤加减。处方:白术 10 g、干姜 10 g、白芍 15 g、黑附子 6 g、茯苓 10 g。

### 2 验案举例

患者,男,69岁。2012年4月26日初诊。排尿不畅、尿等待,排尿时间延长,尿线细、尿后余沥,夜尿频已8年,每晚夜尿5~6次。曾发生急性尿潴留,急诊保留导尿管。患高血压9年,平素易感冒,咳嗽咽干,烦渴喜饮凉饮,舌红、苔薄黄,脉数。肛门指检:前列腺增大,表面光滑,质地中等。中央沟消失。B型超声检查前列腺42 mm×49 mm×53 mm;膀胱残余尿量60 ml;最大尿流率11 ml/s。治法:清泄肺热,通利水道。方药:苇茎汤合桂枝茯苓汤加减,苇茎15 g、生薏苡仁20 g、桔梗12 g、桂枝10 g、茯苓12 g、丹皮10 g、桃仁12 g、赤芍12 g、夏枯草15 g、炒麦芽30 g、葛根12 g、炙甘草6 g,7剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。

二诊:咳嗽咽干好转,排尿明显顺畅,夜尿仍多,守上方,去赤芍、甘草,加鳖甲20 g,15剂。

三诊:咳嗽咽干消失,排尿顺畅,夜尿2~3次。舌脉好转。守上方,去苇茎、丹皮、葛根,加白术12 g、地龙10 g,15剂。

四诊:患者自觉已无不适,偶有腰酸,舌淡,苔薄,脉沉

细。嘱其暂停中药,生活调节,另服中成药参苓白术散和肾气丸以善其后。

按 此案属于上述的肺热壅盛证,使用“提壶揭盖”法,以升提开肺,恢复肺的通调水道的功能,使上下升降有节,气化开阖有度,癃闭自通。方中加桔梗、葛根以主升提,同时桔梗、甘草合用乃桔梗汤之意;葛根同时可散风邪、生津液,标本兼治。故能恢复肺气升发肃降,不阻碍肾与膀胱的升腾气化作用,有利于下焦水液的输布。二诊,加鳖甲既可活血软坚又可养血滋阴,滋阴润肺、养血益肾,使肺得以润,同时肾气充沛,升腾有利。三诊,加白术、地龙,健脾利尿、活血通络,使下焦水液从小便而出。四诊,已无不适,考虑年长病久,予以健脾补肾,补养先天后天,巩固肾之机能。

### 3 体会

卢永兵主任医师将老年性前列腺增生分为湿热蕴结型、肾阳虚型、气滞血瘀型<sup>[2]</sup>。因为专注的是老年人,所以此种分型主要集中在下焦肾和膀胱,而很少涉及到上焦和中焦脏腑在前列腺增生形成机理中所起到的重要作用。

王文春主任医师将此病分为膀胱湿热型、气虚血瘀型、肾阳虚血滞型和阴虚邪僻型<sup>[3]</sup>。此种分型注重了整体气血阴阳在前列腺增生形成过程中所起到的重要作用,同时也关注了下焦肾与膀胱在前列腺增生的形成中的作用机理。不过还是缺少叙述上焦肺脏和中焦肝脏对前列腺增生形成过程中的影响。

相比而言,杜宝俊教授认为肾虚是前列腺增生症发病的本因,瘀或浊等实邪阻滞是发病的加重或诱发因素。以“腑以通为用”为原则,在治疗上以疏通为主旨,强调通水道、散瘀血、消癥积的方法的应用。因“久病必瘀”,用药常添加活血、散结药。又因“久病必虚”,所以用药经常是“攻坚而不破气”、“破结而不伤精”、“通利而不伤阴”、“消癥而不损正”。对于水蓄膀胱之急症,杜教授也配合针灸或导尿等法急通小便。因此杜教授对此病的分型更为全面细致,基本涵盖了此类疾病常见的临床表现。对此病的成因和病机理解的更为深入,分析表述更为直观,思路清晰明确,在用药上也有独到的见解,对临床的诊治具有明确的指导意义。

### 参 考 文 献

- [1] 顾方六. 国际协调委员会有关前列腺疾病患者诊断和治疗方法的推荐意见[J]. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(9): 569.
- [2] 卢灿辉, 林汉平, 卢友祥, 等. 卢永兵主任医师治疗老年前列腺增生症经验[J]. 光明中医, 2007, 22(12): 37-38.
- [3] 沈敏娟, 左进, 王文春, 等. 王文春主任医师治疗前列腺增生症经验介绍[J]. 甘肃中医, 2006, 19(6): 8-9.

(收稿日期: 2013-10-19)

(本文编辑: 蒲晓田)