

# 慢性非细菌性前列腺炎从肝论治之文献回顾与探讨

丁劲 闫博 商建伟 张耀圣

**【摘要】** 临床上发现对于慢性非细菌性前列腺炎从肝进行论治,经常能起到很好的疗效,而且辨证明确,方药变化多样。本文在临床和实验研究的基础上,从中医学中肝的经络归属、肝的生理功能及特性、临床常用从肝论治慢性非细菌性前列腺炎的方药及实验研究方面展开论述,对慢性非细菌性前列腺炎从肝论治的现状进行评述,希望在临床上对于治疗本病有所帮助。

**【关键词】** 前列腺炎; 从肝论治; 慢性; 非细菌性; 中医; 综述

**【中图分类号】** R277.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.027

**Literature review on the treatment of chronic nonbacterial prostatitis by the theory of liver treatment** DING Jin, YAN Bo, SHANG Jian-wei, et al. Department of Andrology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Corresponding author: ZHANG Yao-sheng, E-mail: ysz3129@163.com

**【Abstract】** The theory of liver treatment usually has a curative effect on the treatment of chronic nonbacterial prostatitis in clinical treatment. And the syndrome differentiation is clear. The prescription and medicine are various. This paper will focus on the basis of the clinical and experimental study. We will discuss from the main and collateral channels belonging to the liver, the characteristics and physiological functions of the liver in Chinese medicine, the treatment of chronic nonbacterial prostatitis by the theory of liver treatment on the prescriptions and medicine and the clinical and experimental study, and review the present situation of liver treatment for chronic nonbacterial prostatitis. We hope this review can be helpful to the treatment of chronic nonbacterial prostatitis.

**【Key words】** Chronic; Nonbacterial; Prostatitis; The theory of liver treatment; Chinese medicine; Review

1995 年,美国国立卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)在过去综合分类的基础之上对前列腺炎进行了重新分类,其中 III 型又被称为慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS),约占前列腺炎的 90%~95%<sup>[1]</sup>。CP 是男性当中的

常见病,多发于成年男性,大约 50% 的男性一生中不同时期曾有过 CP 症状。该病主要表现为局部疼痛、性功能障碍、排尿异常及全身症状,可导致男性早泄、阳痿、不育等<sup>[2]</sup>。CP 虽然不会危及患者的生命,但会给患者造成极大的心理压力,严重影响患者的生活质量,同时给公共卫生事业造成巨大的经济负担。其发病机理尚不完全清楚,临床使用抗生素及相关药物治疗效果不佳,目前尚缺乏理想的治疗方法<sup>[3]</sup>。中医治疗方面,笔者整理资料发现有从肾论治、从瘀论治、从湿热论治、从肝论治等治疗 CPPS 的方法<sup>[4]</sup>。其中从肝论治临床疗效显著,本文在临床和研究的基础上,从中医学中肝的经络归属、生理功能及特性、临床常用从肝论治慢性非细菌性前列腺炎的方药及实验研究方面展开论述,对

基金项目:北京中医药大学自主课题(2013-JYB22-XS-188)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科[丁劲(硕士研究生)、闫博、商建伟、张耀圣]

作者简介:丁劲(1990-),2013 级在读硕士研究生。研究方向:中医外科学男科专业。E-mail: djdoctor203@163.com

通讯作者:张耀圣(1965-),博士,主任医师,硕士生导师。中华中医药学会外科分会副秘书长,北京中西医结合学会青年委员,中华创伤学会组织修复专业委员,中华中医药学会亚健康分会委员。研究方向:中医男科疾病治疗。E-mail: ysz3129@163.com

慢性非细菌性前列腺炎从肝论治的现状进行评述,希望在临床上对于治疗本病有所帮助。

## 1 肝之经络

当代医家认为精室包括前列腺,前列腺属于奇恒之腑,系任督二脉交汇之处<sup>[5]</sup>,虽与肾关系密切,然而与其他脏腑及经络关系不可忽视。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……循股阴,入毛中,环阴器,抵小腹,挟胃,属肝,络胆……”《血证论·淋浊》曰:“前阴属肝,肝火怒动,茎中不利。”日本·丹波元简在《灵枢识》中说“筋者聚于阴器”,故宗筋之病本在肝。可见肝之病变与本病密切相关。虽肾主二阴,司二便,但功能表现为闭藏为主,而阴窍之开合,精溺之所出,又依赖于肝主疏泄的调节作用,疏泄正常,则精溺以时出,反之则阳痿早泄、或遗精、或尿末滴白、小便淋漓不尽等<sup>[6]</sup>。由此可见,小腹、会阴、大腿内侧等部位的疼痛与不适感以及排尿的异常均与“肝经”相关。现代医学研究表明,CPPS 患者盆底肌肉的痉挛和收缩所致的紧张性疼痛<sup>[5]</sup>,与久坐、久立、或者其它与会阴肌肉疲劳相关的活动有关。从而导致盆底局部的气机运行不畅,气机阻滞,不通则痛,所以 CPPS 患者会有上述部位的疼痛以及坠胀不适感,而这些部位也正是“肝经”的循行之处,故可以把慢性非细菌性前列腺炎辨证为“肝经”病变。

## 2 肝的生理机能及生理特性

### 2.1 调畅情志活动

CPPS 患者往往具有明显的精神和情绪异常的症状,表现为忧郁、焦虑、紧张、失眠、烦躁等。尽管慢性前列腺炎的起因与精神心理因素并没有关系,但慢性反复发作的疼痛等症状可能进一步导致症状的躯体化,而躯体症状又反过来诱发或加重心理因素,使其具有身心疾病的特点<sup>[2]</sup>。另外中医学中将情志活动归纳为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情。这些情志活动,除了有心神主宰之外,还有赖于肝之疏泄功能的发挥。肝气疏泄功能正常,则气机通,气血和,心情畅;若肝气疏泄失职,可见心情抑郁寡欢,忧愁善悲;若肝气郁而化火,肝气上逆,常见烦躁易怒,激动亢奋。CPPS 患者所表现出来的精神症状完全符合中医学中的肝郁理论。通过辨证从疏肝入手,改善肝之疏泄功能,从而达到调节患者的情绪,改善患者焦虑、抑郁、紧张、烦躁等症状。

### 2.2 肝藏血、促进血液运行输布

CPPS 患者中多数都会出现盆腔区域的疼痛不适感,如会阴部、耻骨联合及尿道的刺痛,痛引睾丸、阴茎;腹股沟、腰部、小腹部的隐痛、坠胀不适,排尿时尿道刺痛不适等。现代医学研究认为,慢性前列腺炎的主要病理特征为腺体充血肿胀,腺液及炎性分泌物潴留,腺小管梗阻,腺管、腺泡及间质炎性浸润,或有脓肿形成,或有瘢痕组织包围,或病灶周围组织纤维化,从而影响局部血液的运行<sup>[7]</sup>。还有学者认为正常前列腺内部血流稀少,而慢性前列腺炎前列腺内部血流信号增多,外腺较内腺血流丰富<sup>[8]</sup>。李海松教授<sup>[9]</sup>认为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,同时瘀血也是慢性前列腺炎反复发作缠绵难愈的主要原因。《血证论》曰:“肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉得畅。”血液郁滞不通,不通则痛,从而出现上述部位的疼痛不适。故在临床上运用活血化瘀之法往往收到很好效果。肝主疏泄,调畅气机,气为血之帅,气行则血行,血行通畅,通则不痛。

### 2.3 促进津液的运行输布

临床上 CPPS 患者多数都有排尿感觉的异常,如尿频、尿急、尿痛、尿不尽、尿道灼热感等。中医学认为,水液在体内正常的输布,是由肺、脾、肾、膀胱、三焦共同的作用结果,而肺之宣发肃降、脾之升清都是肝疏泄正常的结果。气能行津,气行则津布,故说肝气的疏泄功能能够促进津液的输布代谢。若肝之疏泄功能失常,气机郁结,也会导致津液输布障碍。有研究表明<sup>[10]</sup>,慢性前列腺炎在尿动力学方面表现为最大和平均尿流率下降,逼尿肌和括约肌协同失调、排尿期间出现后尿道高压。改善肝之疏泄功能,使得气机调畅,则水液运行得畅,CPPS 患者的排尿不适症状也会因此得到改善。

## 3 从肝论治 CPPS 临床方法及方药

### 3.1 疏肝理气法

肝主疏泄,调畅气机,当肝气郁结,气机不畅,情志失调,往往影响人体的其他脏腑功能,最终导致疾病发生。正如《素问·举痛论》所云“百病生于气也”;《丹溪心法》中所云“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”。慢性前列腺炎肝郁表现为:忧郁、焦虑、紧张、失眠、烦躁;两胁痛、善暖气、失眠、多梦等。《医方论·越鞠

丸》中提出:“凡郁病,必先气病,气得流通,郁之何有?”《证治汇补·郁证》亦提出:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先!”治当以疏肝解郁为原则临床常用四逆散、柴胡舒肝散、逍遥散等。常用药物有柴胡、白芍、香附、枳壳、郁金、荔枝核、川楝子、乌药、小茴香等。

张敏建等<sup>[11]</sup>在疏肝理气法治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究将慢性非细菌性前列腺炎病人 60 例,随机分成疏肝理气法治疗组( $n=31$ )和活血化瘀对照组( $n=29$ ),疏肝理气法组总显效率为 83.86%,活血化瘀组总显效率为 65.52%,且治疗组在降低慢性前列腺炎症状评分、改善疼痛或不适及排尿症状、提高病人生活质量方面明显优于活血化瘀组;冯子驹<sup>[12]</sup>在从肝论治慢性非细菌性前列腺炎 128 例临床研究中自制疏肝解郁丸治疗肝气郁结型 CPPS,总有效率 98.72%,运用自制疏肝调和丸治疗肝脾不调型 CPPS,总有效率 96.88%,运用自制前列疏肝滋肾丸治疗肝郁肾虚型 CPPS,总有效率 88.9%。作者从 CPPS 患者的情志变化入手,将 CPPS 辨为肝郁气滞,同时夹湿、虚、瘀,致气血瘀滞,经络不通,脾虚失运、肾阳不足而发病。从肝论治,“疏”、“通”、“补”、“泄”相结合,配合心理暗示、生活调理及健康教育,临床疗效显著。

### 3.2 清肝利湿法

肝经湿热于慢性前列腺炎中可表现为口苦口干、头晕身重、肢体困倦、胁肋胀痛、茎中灼热、涩痛、小便短赤、大便秘结;或阴囊潮湿、瘙痒、湿疹、阴器胀痛、舌红苔黄腻、脉弦数。热为阳邪,易耗气伤阴。肝气郁结,易从热化。热邪又常常与湿邪相合为患,湿热之邪下注。下注肝经为肝经湿热,可辨为肝经湿热证,治当清肝利湿为原则,临床常用龙胆泻肝汤、六一散、八正散等。常用药物牡丹皮、黄芪、龙胆草、黄芩、土茯苓、车前子、瞿麦、败酱草、蒲公英、篇蓄、木通等。

陆江涛等<sup>[13]</sup>在清湿热祛瘀浊法治疗慢性前列腺炎临床研究中将 100 例病例,随机分为治疗组 50 例和对照组 50 例,治疗组服用精道排毒丸,对照组服用前列康,得出清肝利湿法治疗 CPPS 总有效率 90%,高于对照组 72%,作者认为湿热和血瘀的严重程度是慢性前列腺炎病机转变的关键,在治疗上应当以清热利湿化瘀为主,瘀去则前列腺局部组织的血液供应得到改善,有利于炎性分泌物的引流,消除炎症反应,改善排尿不适,缓解或消除症状。

周安方、王劲松教授临床运用清热利湿法治疗湿热下注型 CPPS,疗效显著<sup>[14-15]</sup>。戴西湖教授认为湿热瘀浊阻滞是慢性非细菌性前列腺炎的主要病机,当疏肝祛瘀,清热化湿<sup>[16]</sup>。自拟疏肝化瘀汤,临床上运用其加减治疗 CPPS 疗效确切。

### 3.3 疏肝活血法

肝气郁结,血瘀于肝,肝郁血瘀患者表现以两胁胀痛或刺痛,或胁下、少腹有肿块,少腹、会阴、茎中刺痛,情志抑郁,舌紫暗或有斑点,脉弦涩。疏肝活血法适用肝郁血瘀型 CPPS 患者。实验研究证明,活血化瘀药能增加微循环,改善盆底肌群的慢性充血过程,解除炎症梗阻畅通前列腺腺管,增加药物的渗透性,有利于药物渗透入前列腺发挥作用,还增加网状内皮细胞吞噬功能诸药合用,可有效改善排尿异常,解除疼痛,提高患者生活质量<sup>[17]</sup>。

方镇强等<sup>[19]</sup>对 42 例慢性前列腺炎患者采用自拟薏仁补脾疏肝活血汤治疗,总有效率 85.7%,作者认为前列腺位于人体下焦,湿浊易于积聚,引起气血运行不畅,从而导致 CPPS 诸多的临床症状,肝主疏泄,调畅气机,同时脾主统血,当补脾疏肝。陈通文等<sup>[20]</sup>在舒肝理气补肾活血法治疗慢性前列腺炎 40 例研究中得出疏肝活血法治疗 CPPS 总有效率 92.5%。张朝德<sup>[21]</sup>在疏肝通络法治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察的研究中得出疏肝通络法治疗 CPPS 总有效率为 92%,高于对照组 77.18%。作者认为本病是本虚标实之症,临床以标实为主,其病理关键为瘀血阻于精室,其中瘀血与肝气郁结关系密切,当疏肝活血。

### 3.4 温肾暖肝法

寒为阴邪,其性主凝滞、收引。寒袭肝脉而致少腹胀痛、睾丸坠胀等,为受寒致脉络收引,血运不畅所致。正如《素问·举痛论》所云:“寒气入经而稽迟,泣而不行客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”又云:“寒气客于厥阴之脉,厥阴之脉者,络阴器系于肝,寒气客于脉中,则血泣脉急,故胁肋与少腹相引痛矣。”于慢性非细菌性前列腺炎中表现为肝经循行部位出现的不适,如会阴、睾丸、腰骶部、大腿内侧冷痛、挛急、抽搐、放射痛,少腹坠胀冷痛,舌淡苔白,脉沉弦等。《素问·至真要大论篇第七十四》所说:“治诸胜复,寒者热之……归其所宗,此治之大体也。”临床代表方黄芪桂枝五物汤、吴茱萸汤、暖肝煎、当归四逆汤等,药物组成为黄芪、桂枝、芍药、生姜、大枣、高良姜、附

子、花椒等,适当加減淫羊藿、仙茅、吳茱萸、小茴香、柴胡等。

江寧東等<sup>[22]</sup>在溫腎疏肝法治療慢性前列腺炎腎陽虛型 30 例觀察中治療組服用自製溫腎暖肝中藥,對照組用普適泰口服,結果治療組總有效率為 76.67%,對照組 73.33%。作者認為本病一般病程較長,遷延反復,致使患者出現腎陽虛,另一方面患者情志方面的變化是肝氣鬱結的表現,當補腎疏肝。周安方、王勁松教授運用溫腎暖肝法治療肝陽不足型 CPPS,臨床療效顯著<sup>[14-15]</sup>。

#### 4 討論

慢性非細菌性前列腺炎在中醫中屬“精濁”、“淋濁”范畴<sup>[23]</sup>。中醫認為本病的形成可因感受外邪,氣機受阻;或由飲食所傷,嗜食煙酒膏粱厚味,以致脾胃受損,運化失常,清濁不分,濕熱內生;或因情志鬱悶,思欲不遂,肝失疏泄,氣機不暢,氣滯血瘀;或稟賦不足,勞累過度,腎氣虛,精室不藏,腎精虧損,陰虛火旺,相火妄動,內生濕熱所致。分析總結為肝氣鬱滯合併氣虛、血瘀、寒凝、濕熱等病理因素。且從肝的經絡歸屬、生理功能及特性能夠很好地說明前列腺與中醫學當中肝經的密切關係,臨床及科研中採用疏肝理氣、清肝利濕、溫腎暖肝、疏肝活血法等治療 CPPS 療效顯著。然而,筆者認為臨床研究中尚存在以下方面的問題。從肝論治方面不同學者對於本病的病機認識有所不同,主要有肝氣鬱結、肝經濕熱、肝郁血瘀、腎虛肝寒四種類型。筆者發現在臨床上單一疾病臨床證型較為少見,而更多的是出現兩種或者多種證型夾雜的情況,以上的臨床研究中入組的患者可能合併多種證型,採用單一的治疗方法不能很好地說明其確切療效。另外一般認為本病病程較長,短則數月,長則數十年,而且容易遷延反復。臨床運用時當辨證分型明確、分清輕重先後,方可化裁適宜,用藥得當,症解病除。

#### 參 考 文 獻

[1] Litw in MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure [J]. J Urol, 1999, 162(2):369-375.

[2] 黃宇烽,李宏軍.實用男科學[M].北京:科學出版社,2009:265-267.

[3] Delavierre D, Rigaud J, Sibert L, et al. Symptomatic approach to chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. [J]. Prog Urol. 2010, 20(12):940-953.

[4] 鄒如政.中醫治療慢性非細菌性前列腺炎的臨床研究[J].中醫藥信息,2005,22(6):45-47.

[5] 張耀聖,李彩芬.論前列腺的經絡所屬及臨床的意義[J].中醫中藥,2012,10(13):264-265.

[6] 毛海燕,張珍玉教授從肝論治前列腺炎經驗[J].山東中醫藥大學學報,1999,23(1):44-45.

[7] 顧方六,丁毅,周光耀.現代前列腺炎學[M]北京:人民軍醫出版社,2002:535-536.

[8] 黃海,康的廣,黃成經.慢性前列腺炎的血流動力學特徵[J].中原醫刊,2005,32(22):6-7.

[9] 李海松,韓亮,王彬,等.慢性前列腺炎的中醫藥研究進展與思考[J].環球中醫藥,2012,5(7):481-483.

[10] 朱琦,薛慈民.慢性前列腺炎患者的尿動力學變化和治療[J].中華男科學雜誌,2001,7(3):185-188.

[11] 張敏建,郭軍.疏肝理氣法治療慢性非細菌性前列腺炎的臨床研究[J].中華男科學,2002,8(1):76-78.

[12] 馮子駒.從肝論治慢性非細菌性前列腺炎案例[J].新中醫,2007,39(7):67-68.

[13] 陸江濤,劉春保,孔珍珍,等.清濕熱祛瘀法治療慢性前列腺炎臨床研究[J].當代醫學,2011,17(36):160-161.

[14] 董德河,何本鴻,曹繼剛,等.周安方運用瀉肝補腎法治療男科疾病經驗[J].河南中醫,2013,33(1):92-94.

[15] 王勁松.精濁勿忘肝與脾[J].南京中醫藥大學學報,1997,13(3):160-162.

[16] 曾金熊.戴西湖從肝論治男科疾病[J].中國中醫藥信息雜誌,2000,7(1):62-63.

[17] 陳晨,劉倩,高華.活血化癥藥理作用研究進展[J].中國藥事,2011,6:603-605.

[18] Meares EM Jr. Prostatitis and related disorders [M]. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders Co,1998:615-628.

[19] 方鎮強,李鳴九,張恒耀.補脾疏肝活血法治療慢性前列腺炎 42 例療效觀察[J].四川中醫,2011,29(3):93-94.

[20] 陳通文,陳和亮.舒肝理氣補腎活血法治療慢性前列腺炎 40 例[J].上海中醫藥大學學報,2003,17(4):31-33.

[21] 張朝德.疏肝通絡法治療慢性非細菌性前列腺炎療效觀察[J].吉林中醫藥,2004,24(9):34-35.

[22] 江寧東,朱遠航.溫腎疏肝法治療慢性前列腺炎腎陽虛型 30 例觀察[J].中國實用醫藥,2012,7(33):153-154.

[23] 徐福松.實用中醫男科學[M].北京:中國中醫藥出版社,2009:435.

(收稿日期:2014-01-20)

(本文編輯:蒲曉田)