

前列腺痛的治疗策略

李海松 莫旭威 王彬 赵冰 马凰富

【摘要】 近年来,中西医对前列腺痛的治疗都取得了新的进展。现代医学对前列腺痛进行了 UPOINT 表型分类系统的重新认识,治疗从抗感染为核心转向个体化的综合治疗,中医对前列腺痛的认识从以湿热为主转变为血瘀肝郁为主的病机特点,治疗则以辨证论治为核心,活血化瘀贯穿始终。因此,结合前列腺痛的治疗进展和多年的临床实践,笔者将前列腺痛的治疗策略总结为辨病论治为前提,即首先必须明确诊断;辨证论治为核心,重视血瘀肝郁的病机特点;中西结合是趋势,只有中西医结合,发挥各自的优势,才能更好的解决临床问题;身心同治是关键,重视躯体症状与心理症状的相互影响作用,共同治疗;综合治疗是手段,前列腺痛已经进入综合治疗时代,只有综合使用现有的治疗手段,才能达到理想的治疗效果。

【关键词】 前列腺痛; 中西结合; 综合治疗; 治疗策略;

【中图分类号】 R697+.33 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.001

Treatment strategies of Prostatodynia LI Hai-song, MO Xu-wei, WANG Bin, et al. Department of Andriatics, Dongzhimen Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700, China
Corresponding author: LI Hai-song, E-mail: lihs@sina.com

【Abstract】 In recent years, Chinese and Western medicine treatment of prostatodynia had made new progress. Modern medicine re-recognize the prostatodynia for UPOINT phenotypic classification system. The treatment had changed from anti-infection to individualized comprehensive treatment. The pathogenesis of TCM had changed from dampness-heat to blood stasis and Qi stagnation with blood circulation throughout the whole treatment. Therefore, combined the treatment progress of prstatodynia and many years of clinical practice, we had summed the treatment strategy of prostatodynia for five ferm. Disease diagnosis is the premise, which a doctor shall confirm first of all; Treatment according to syndrome differentiation of TCM is core, hence attention shall be paid in pathogenesis features of blood stasis and Liver depression; Integrative Medicine is the tend, which is the basis for new boost in treatment efficacy; Simultaneous treatment of physical and mental is the key. Somatic symptoms and Psychological symptoms mutually influence each other, thus simultaneous treatment is entailed; comprehensive treatment is means. The treatment of prostatodynia have already entered to comprehensive era. Only extensively using the existing treatments can we achieve the desired therapeutic effect.

【Keywords】 Prostatodynia; Chinese and western medicine integration; Comprehensive treatment; Treatment strategies

前列腺痛是美国国立卫生研究院前列腺炎分

型中的Ⅲ型,即慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征,该型约占所有前列腺炎分型的90%以上。临床表现以缠绵反复的前列腺骨盆区域疼痛不适为主,持续时间超过3个月,另外,或可伴有不同程度的排尿异常症状、性功能障碍、精神障碍等症状,严重影响患者的身心健康^[1]。而且研究发现此类疼痛与患者个体消极的认知、行为性活动或情绪密切相关^[2]。但是,前列腺痛的病因与机制尚不明确,只是达成了一种共识,即前列腺痛是一种具有多种病

基金项目:北京市中医药管理局2012中医外治法专项(WZF2012-19);国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设项目(2013-ZDXKKF-32)

作者单位:100700 北京中医药大学附属东直门医院男科[李海松、莫旭威(硕士研究生)、王彬、赵冰(硕士研究生)、马凰富(博士研究生)]

作者简介:李海松(1960-),博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail:lihs@sina.com

因、不同临床进展、途径和不同症状的异质性临床综合征,难以用单一的病因或机制进行解释^[3-4]。因此,前列腺痛的临床治疗比较棘手,患者对治疗效果满意度低,医生在治疗中常常遭遇挫折。为进一步促进临床医生对前列腺痛的深入认识以及提高临床疗效,通过对目前前列腺痛的治疗现状与进展的梳理,提出笔者在临床实践中总结的治疗策略,望能更加规范前列腺痛的治疗思路与方法。

1 治疗现状

1995 年美国国立卫生研究院在以感染为核心的指导下将前列腺炎分为了 4 个分型,前列腺痛的病因虽然并不是明确的感染导致的,但是经验性的抗生素治疗却成为主要的治疗方法。Anothaisintawee 等^[5]对仅有的几项高质量的随机安慰剂对照试验涉及口服环丙沙星(6 周)、左氧氟沙星(6 周)和四环素(12 周)进行直接的荟萃分析并没有显示治疗结果有显著不同。因此,以抗感染治疗为核心的治疗思路并不符合临床实践。而近年来,国外研究者基于对前列腺痛病因的深入认识以及对其临床研究的重新评估,根据患者的临床特征制定了指导临床个性化治疗的表型分类系统—UPOINT。UPOINT 由 6 个独立的因子组成,分别为排尿症状(U)、社会心理(P)、器官特异性(O)、感染(I)、神经/系统性(N)及盆底肌疼痛(T)。该分类系统的提出,将前列腺痛的治疗由抗生素治疗为核心转变为个体化的综合治疗时代。但是,由于前列腺痛的发病机制仍然具有不明性与复杂性,加之诱发因素如感染、神经、肌肉、心理等多样性,因此其药物的综合治疗呈现出多样性、不稳定性以及不理想性。常用药物包括: α 受体阻滞剂、植物制剂、抗炎药物、精神类药物、其他药物以及中药等。

中医对前列腺炎认识较早,但是 20 世纪 60 年代以前的病机认识主要以湿热下注为主,从 60 年代以后才开始逐步认识到血瘀病机在前列腺痛中的地位,尤其是近年来随着对前列腺炎中医证候特点的深入研究,才更加明确血瘀在前列腺炎中的重要地位,发现气滞血瘀贯穿前列腺痛疾病始终^[6],因而笔者结合临床实践及深入研究,提出并应用前列腺炎“从瘀论治”、“从络病论治”等^[7-8]治疗方法,较好的解决了前列腺痛患者疼痛不适等症状^[9-10]。因此中医对前列腺痛的认识从以湿热为核心转变为以气滞血瘀为主,治疗则以辨证论治为核心,活血

化瘀贯穿始终的综合治疗。

2 治疗策略

前列腺痛虽然并不会威胁人的生命,但是却严重影响患者的生活质量。而由于目前普遍对前列腺痛缺乏充分而明确的认识,导致医生治疗该病经常面临挫折感,患者对临床疗效不太满意。近年来对于前列腺痛的治疗目标逐步达成一致,即改善症状、提高生活质量和促进相关功能恢复^[11]。因此,明确前列腺痛的治疗思路,规范临床治疗方案,能够进一步规范临床诊疗,提高疗效。笔者结合多年的临床实践,将前列腺痛的治疗策略总结为辨病论治、辨证论治、中西结合、身心同治、综合治疗等,希望能为临床医生治疗前列腺痛提供一些思路。

2.1 辨病论治是前提

前列腺痛的临床表现以典型的前列腺骨盆区域疼痛不适为主,并伴有排尿异常、精神障碍等表现。而临床上很多疾病都可以引起骨盆区域的疼痛表现,如精索静脉曲张、腹股沟疝、间质性膀胱炎等,加之目前临床分科越来越细,专科医生对前来就诊的患者很容易局限于该科的相关疾病而先入为主,从而导致误诊的出现。所以,要规范治疗前列腺痛的首要前提是辨病论治,即首先需要明确诊断。虽然,目前对于前列腺痛的诊断主要依据临床症状和病史,前列腺液常规检查由于其临床指导意义不大而仅供参考,但是,一些排除性的检查和体格检查需要重视。体格检查可以很好的鉴别排除是否为精索静脉曲张或者腹股沟疝等疾病导致的盆腔区域的疼痛不适,而且能够更详细的收集病情资料,有利于明确诊断。而其他的一些排除性的检查,如阴囊超声、泌尿系超声等检查,可以排除附睾炎、膀胱炎、精索静脉曲张等疾病,进行排除性的诊断,可以更加明确疼痛原因,明确诊断。前列腺痛虽然没有严重的后果,但是误诊却可能导致严重后果,因此,明确诊断为临床治疗指明了方向,为规范治疗奠定了基础,是治疗前列腺痛的必要前提。

2.2 辨证论治是核心

辨证论治是中医的核心内容,在辨病论治的前提下,更加注重辨证论治,明确患者所处疾病的不同阶段,从而对证用药,往往能够取得较好的疗效。随着近年来对前列腺痛的深入研究,逐步确立了血瘀在其病机中的重要地位,因为前列腺特殊的解剖结构,容易减慢血液循环。中医称前列腺为精室,

是奇恒之府,具有易虚易瘀的特点;前列腺痛典型的临床表现以前列腺骨盆区域疼痛为主,而其疼痛症状容易缠绵反复,符合中医所讲的“不通则痛”“久痛入络”等理论;而前列腺痛中医证候特点的流行病学调查研究也显示,气滞血瘀证是其最常见的证候类型,从而更加确定了血瘀病机贯穿该病始终的地位。此外,由于前列腺痛缠绵反复的特点,导致病程迁延,患者被该病反复折磨,逐渐失去治疗信心,容易出现焦虑抑郁等精神障碍。研究发现^[12],前列腺痛患者普遍存在焦虑、抑郁等精神障碍。因此,目前前列腺痛的病机特点已经从湿热转变为血瘀肝郁为主要特点,而治疗则应该在活血疏肝的基础上辨证论治,从而能够更加有针对性的治疗。

另外,辨证论治虽然是中医的内容,但是现代医学在治疗前列腺痛方面也开始注重与辨证论治相呼应的个体化的治疗。尤其是 UPOINT 表型分类系统的提出,将前列腺痛定义为由不同表型组合而成的具有不同临床表现的前列腺痛综合征,而不同的表型应该采用不同的治疗方法,突出体现了对前列腺痛进行个体化分析和治疗的思路。因此,现代医学在治疗前列腺痛时,也开始注重“辨证论治”,明确该病是有哪些表型组合而成,从而采取相对应的个体化的治疗方法。

2.3 中西结合是趋势

虽然,近年来中西医对前列腺痛的临床研究与实践都取得了新的进展,但是并不能解决其所有的问题,而中西医结合成为治疗前列腺痛的趋势。中西医在治疗前列腺痛方面都有各自的优势与劣势,中西医之间取长补短、中西合璧将会取得更加满意的治疗效果。首先,中西医在治疗前列腺痛的不同症状表现上,各有优劣。所以,一定要明确各自的治疗优势,选择最有效的方法针对相应的临床表现。如现代医学在抗感染、解除排尿梗阻等方面有优势,而中医的优势在于改善躯体症状、缓解疼痛等方面。因此,对于以前列腺骨盆区域疼痛为主,兼以排尿异常、精神障碍等表现的前列腺痛,必须中西结合治疗。使用现代医学手段治疗排尿异常,采用中医中药缓解疼痛症状及躯体症状。另外,对明显伴有焦虑、抑郁等精神障碍的患者使用现代医学的抗焦虑抑郁药物要明显优于疏肝解郁的中药。其次,中西结合能够更好的将辨病论治与辨证论治相结合。通过使用现代医学的诊断工具,可以更加

明确的排除疑似相关疾病,明确诊断。在明确诊断的基础上,再明确中医证型、现代医学的表型组合,从而采取更有优势的治疗方案,对证分型治疗。最后,中西医思维的结合,更有利于突破现有的治疗瓶颈。中医与现代医学是完全不同的两种医学理论体系,两者之间的典型区别不是诊疗手段的差异,而是在不同思维体系指导下进行的医学诊疗,即中医学与现代医学对同一疾病问题的认识是采用不同的思维方式,从不同的层面,不同的角度而去认识的。所以,中西思维方式的结合,能够打破自身的桎梏,更有利于理论突破。

2.4 身心同治是关键

随着社会—生物—心理医学模式的普及,临床医生越来越重视精神心理因素在疾病中的重要影响作用,前列腺痛患者的精神心理状况也在近年来表现突出,而逐步被关注和重视。多项临床研究显示^[13-14],前列腺痛患者精神障碍表现突出,主要表现为焦虑、抑郁等精神障碍。因此,目前前列腺痛的临床症状已经从以躯体症状为主向躯体症状与精神障碍表现并重转变,而且其精神障碍表现与躯体症状密切相关,相互影响,进一步加重临床症状,甚至成为前列腺痛缠绵难愈的重要因素之一,严重影响患者的生活质量与心理健康。所以,笔者结合临床实践,提出了慢性前列腺炎身心同治的治疗原则^[15],身心同治应该作为治疗的关键,必须重视。因此,在治疗前列腺痛的时候,既要采取有效的措施解决患者的躯体症状,更要重视心理疏导的积极作用,必要的时候配合抗焦虑抑郁的药物,早期规范的药物干预,往往能够使患者受益,达到满意的治疗效果。

2.5 综合治疗是手段

前列腺痛近年来逐步进入了综合治疗时代,只有采用现有的所有诊疗方法这一综合治疗手段,才能够达到理想的治疗效果。因此,前列腺痛的临床治疗方法具有多样化的特点,既有多样的治疗药物,也有繁多的外治方法,同时还要对患者进行健康教育以及生活方式调整等。所以,对于前列腺痛患者,首先要实施包括健康教育、调整饮食和生活方式在内的基础治疗,如科普疾病相关知识,限制饮酒和辛辣刺激食物,避免受凉、憋尿、久坐,适度体育锻炼,规律性生活,情志舒畅等;其次,要根据患者的临床症状,明确表型组合、中医证型,制定个体化的综合药物治疗方案;最后,要重视外治法在

前列腺痛治疗中的地位,目前临床中使用较多的外治方法有温水坐浴、栓剂纳肛、药物敷脐、生物反馈疗法、会阴超声治疗等。这些外治方法对于缓解前列腺痛的疼痛不适等症状都有一定的疗效,甚至疗效显著。尤其是栓剂纳肛这一方法,由于操作方便,疗效明显,患者易于接受,已经在临床推广普及,而温水坐浴则成为很多患者的家庭辅助疗法。因此,综合治疗已经成为前列腺痛的主要治疗手段,只有采用中西医结合、内治与外治配合的综合治疗手段,才能达到满意的治疗效果。

3 结语

由于网络媒体对前列腺炎的过度宣传及误导,加之目前诊疗的不规范,很多患者被过度诊断与治疗,导致前列腺痛患者承受身心痛苦与经济负担的双重压力,使得前列腺痛这一疾病成为了社会问题,因此必须规范前列腺炎的临床诊疗。笔者结合多年的临床实践及前列腺炎的中西医治疗进展,提出了辨病论治是前提、辨证论治是核心、中西医结合是趋势、身心同治是关键、综合治疗是手段等治疗策略与原则,希望能够为前列腺炎的规范治疗提供一些思路,进一步提高临床疗效。但是,前列腺炎的发病机制仍然不明确,成为提高临床疗效的瓶颈,因此还需要更深入的基础研究,明确病因病机,揭示其病理本质,为临床治疗的突破提供指导。

参 考 文 献

- [1] 前列腺炎诊断治疗指南(试行版)[J]. 中华医学信息导报, 2006, 21(19): 12.
- [2] Tripp DA, Nickel JC, Wang Y, et al. Catastrophizing and pain-contingent rest predict patient adjustment in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. The journal of pain: official journal of the American Pain Society, 2006, 7(10): 697-708.
- [3] Nickel JC, Shoskes D. Phenotypic approach to the management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Current urology reports, 2009, 10(4): 307-312.
- [4] 刘龙飞, 王龙, 鲁特飞, 等. UPOINT: 一种新的慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征表型分类系统[J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(5): 441-445.
- [5] Anothaisintawee T, Attia J, Nickel JC, et al. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis[J]. JAMA, 2011, 305(1): 78-86.
- [6] 李海松, 韩富强, 李曰庆. 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.
- [7] 韩亮, 王彬, 李海松. 慢性前列腺炎从瘀论治再探[J]. 环球中医药, 2012, 7(5): 488-491.
- [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] 李海松, 王彬, 卫元璋, 等. 前列欣胶囊对慢性非细菌性前列腺炎(气滞血瘀证)疼痛的影响[J]. 中国男科学杂志, 2010, 24(12): 47-48.
- [10] 王彬, 莫旭威, 李海松, 等. 通前络汤治疗 60 例慢性前列腺炎随机对照临床研究[J]. 中国性科学, 2014, 23(1): 58-61.
- [11] Nickel JC, Shoskes DA. Phenotypic approach to the management of the chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. BJU international, 2010, 106(9): 1252-1263.
- [12] 谢辉, 杨亦荣. 前列腺痛患者情绪障碍的分析及治疗[J]. 临床泌尿外科杂志, 2002, 17(6): 286-288.
- [13] 胡晓华, 汪建平, 姜国琛, 等. 慢性前列腺炎患者的精神障碍及治疗[J]. 云南医药, 2000, 21(4): 310.
- [14] 陈修德, 郑宝钟, 金讯波, 等. 慢性前列腺炎的心理障碍及治疗[J]. 中华男科学, 2004, 10(2): 112-114.
- [15] 莫旭威, 王彬, 李海松, 等. 慢性前列腺炎身心同治探讨[J]. 环球中医药, 2013, 6(9): 684-687.

(收稿日期: 2014-07-11)

(本文编辑: 董历华)

· 信息之窗 ·

本刊“综述”栏目征稿

《环球中医药》杂志一贯重视综述文章,辟有“综述”栏目。综述是作者通过广泛的查阅文献吸收经验、教训,为自己的课题研究进行充分准备的过程。可以帮助读者在较短时间内了解相关研究课题的研究现状、争论焦点、已解决和尚未解决的问题、科研前景等,寻找科研课题的研究线索。

本刊“综述”栏目文章格式要求:(1)须有中、英文摘要;(2)正文不少于 4000 汉字;(3)近 5 年文献不少于 2/3;(4)须综述中有述,有作者的见解和评议;(5)可以有西医内容,但主体必须是中医药相关研究。

针对综述收稿中遇到的问题,建议作者:(1)不要罗列数据,对文献进行归纳、比较和评价,才有刊发价值;(2)拟题不要贪大,把综述的焦点写透彻;(3)认真甄别,剔除低质量和可疑学术不端文献;(4)评价要客观,不能夸大中医疗效;(5)尽量不引用其他综述文章;(6)保证引证准确,必须阅读过原文献。

海外学者十分看重综述的写作,本刊既欢迎某领域有一定造诣的专家撰写述评、综述,同样欢迎年轻学子把课题开题资料认真整理,写作综述投稿。对于观点新颖、写作优秀的综述,本刊会先于其他栏目文章,优先安排刊期。