

# 慢性前列腺炎的中医药治疗进展

呼永河

(天津中医学院第一附属医院 300193)

中图分类号: R698<sup>+</sup> 33 文献标识码: A

文章编号: 1005- 7145(2001)04- 0045- 03

慢性前列腺炎, 是常见的多发疾病, 多见于青壮年、中年男性。西医至今尚无令人满意的疗法, 中医将其病变纳入淋证、尿浊、癃闭、遗精等范畴, 在临床中总结了行之有效的方剂。以下就近年来中医药治疗本病的进展综述如下:

## 1 辨证分型

李惠义<sup>[1]</sup>认为: 急性阶段, 多属实证, 以湿热、瘀血为多; 慢性阶段, 多属虚证, 或虚实夹杂, 以肾虚或肾虚夹瘀为主, 依此分成 5 型: 湿热下注型, 宜清热解毒化湿, 方药为龙胆草、黄柏、木通、车前子、紫花地丁、野菊花; 阴虚火旺型, 宜滋阴降火, 方药有知柏地黄丸、大补阴丸; 肾虚型, 宜补肾固精, 方药为菟丝子、沙苑子、益智子、枸杞子、覆盆子、乌药; 气滞血瘀型, 方药用丹参、泽兰、王不留行、马鞭草、赤芍; 复合型, 治疗上当审证求因, 对证施治。李守真<sup>[2]</sup>将其分成 14 型: 湿热下注型宜清热化湿; 方药用八正散加减; 热毒内盛型宜清热解毒, 佐以养阴补液, 方药用竹叶石膏汤合黄连解毒汤加减; 寒湿外袭型: 宜温阳利湿, 方用萆分清饮合苓桂术甘汤; 肝气郁滞型宜疏肝解郁, 利尿通淋, 方药用沉香散加减; 气郁化火型宜清肝泻火, 方用龙胆泻肝汤加减; 瘀火内蕴型宜清火化痰, 方用猪苓丸加减; 瘀血内阻型宜活血化瘀, 利尿通淋, 方药用少腹逐瘀汤加减; 脾虚气陷型宜补中健脾, 益气升陷, 方用补中益气汤加减; 心脾两虚型宜补益心脾, 方用归脾汤; 心肾不交型: 宜清心滋肾, 交通心肾, 方药用黄连阿胶汤合交泰丸加减; 恐惧伤肾型: 宜补肾宁神, 方用启阳娱心丹加减; 肾气不固型宜补肾固涩, 方用菟丝子丸加减; 肾阳不足型宜温补肾阳, 方用金匱肾气丸加减; 肾阴亏虚型宜滋阴补肾, 药用知柏地黄丸加减。徐端等<sup>[3]</sup>将其分成 4 个类型: 阴虚湿热型, 治以滋阴益肾, 清利湿热, 药用: 山茱萸、生地黄、泽泻、熟地、萆、黄柏、山药、薏苡仁、赤小豆、女贞子、桑椹子、茯苓、白茅根、甘草、土茯苓; 肾虚浊留型, 治以固肾益气, 祛湿化浊, 药用: 黄芪、党参、淫阳藿、山茱萸、益智仁、芡实、金樱子、肉桂、茯苓、萆、石菖蒲、巴戟天, 王不留行、土茯苓、苍术;

肝郁湿热型: 治以疏肝解郁, 清利湿热, 药用: 柴胡、川楝子、龙胆草、泽泻、木通、车前子、茯苓、白芍、萆、土茯苓、郁金、小茴香、甘草; 瘀血阻滞型: 治以活血化瘀, 清热利湿, 药用: 穿山甲、当归、牛膝、延胡索、川芎、赤芍、王不留行、五灵脂、苍术、泽泻、萆、土茯苓、黄柏、蒲公英、薏苡仁。

## 2 专方治疗

欧春<sup>[4]</sup>用清热利湿活血法(茯苓、马齿苋、败酱草、三棱、泽兰、没药, 制成冲剂服用) 治疗慢性前列腺炎 63 例, 结果临床治愈 15 例, 显效 22 例, 有效 17 例, 总有效率 85. 7%。谢嘉乐<sup>[5]</sup>用蟾蛇愈淋煎(干蟾皮、乌梢蛇、香附、柴胡、乳香、没药、败酱草、凤尾草、车前草、马齿苋、土茯苓、红藤) 治疗慢性前列腺炎 36 例, 结果治愈 14 例, 有效 14 例, 总有效率为 77. 8%。杨耀忠等<sup>[6]</sup>用前列煎(龙胆草、山栀、黄柏、附子、肉桂、吴茱萸、生麻黄、鹿角片、白芥子等) 治疗慢性前列腺炎 63 例, 治愈 41 例, 显效 11 例, 有效 9 例, 总有效率分别为 96. 8%。卢国频等<sup>[7]</sup>自制前列清颗粒(丹参、王不留行、白花蛇舌草、黄柏、败酱草、石苇、牛膝、薏苡仁等) 治疗慢性前列腺炎 102 例, 观察 1 个月, 结果治愈 66 例, 显效 23 例, 好转 8 例, 总有效率为 95. 1%。谢志豪等<sup>[8]</sup>采用复方棕榈根散(棕榈根、败酱草、土茯苓、丹参、石苇、茯苓、泽泻、仙灵脾、仙茅根、瞿麦、生地、熟地、银花、连翘、柴胡、炮山甲、龙胆草、甘草) 治疗 128 例, 观察 1 个月, 临床治愈 51 例, 显效 43 例, 有效 32 例, 总有效率分别为 98. 4%。

赵会平<sup>[9]</sup>采用琥珀散加减(三棱、莪术、赤芍、刘寄奴、牡丹皮、肉桂、熟地、野菊花、蒲黄、当归、琥珀) 治疗慢性前列腺炎 48 例, 每 1 剂, 10 剂为 1 疗程, 临床共治愈 21 例, 有效 25 例, 总有效率为 95. 8%。李加坤<sup>[10]</sup>采用中药(柴胡、王不留行、路路通、木香、小茴香、乌药、当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、刘寄奴、皂刺、炮山甲、威灵仙、水蛭、炒地鳖虫、地龙等) 每日 1 剂, 配以头孢拉定 0. 5 g Tid, 丁胺卡那霉素 0. 2 g Bid, 洁霉素 0. 6 g Bid, 每类抗生素使用 2 周, 交替使用治疗慢性细菌性前列腺炎 99 例, 结果治愈 63 例, 显效 11 例, 有效 12 例, 总有效率 86. 87%。张北野<sup>[11]</sup>采用自拟行瘀散结通利汤(当归、桃仁、红花、青皮、萆、瞿麦、冬葵子、车前子、穿山甲、乌药、石苇) 治疗慢性前列腺炎 87 例, 每日 1 剂, 早晚各煎服 1 次, 6 周为 1 个疗程, 结果治愈 34 例, 显效 27 例, 好转 19 例, 总有效率为 93. 1%。史中亚<sup>[12]</sup>采用萆菟汤治疗慢性前列腺炎 64 例, 药用萆分清饮合菟丝子丸加减每日 1 剂, 20 天为 1 疗程, 观察 2 个疗程, 治愈 38 例, 有效 22 例, 总有效率为 93. 8%。佟志

刚等<sup>[13]</sup>自拟慢前灵方(白花蛇舌草、败酱草、菊花、萆薢、刘寄奴、泽兰、桃仁、牛膝、续断、枸杞子、黄芪、大腹皮)治疗慢性前列腺炎 30 例,每日 1 剂,20 天为 1 疗程,治疗期间停用其他治疗药物,经过 1 个疗程,治愈 11 例,好转 12 例,总有效率为 76.7%。王玉国<sup>[14]</sup>自拟补肾活血方(益智仁、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、牛膝、王不留行、丹参、泽兰、肉桂、败酱草、蒲公英、茯苓、车前子、地龙)每日 1 剂,3 个月为 1 个疗程,治愈 14 例,有效 30 例,总有效率为 88%。赵文敏等<sup>[15]</sup>选用乌鸡白凤丸,每日 2 次,每次 1 丸治疗慢性非细菌性前列腺炎 46 例;治愈 24 例,显效 9 例,有效 6 例;总有效率为 84.78%。谭新华等<sup>[16]</sup>慢性前列腺炎 30 例服用前炎清颗粒(旱莲草、女贞子、菟丝子、枸杞子、萆薢、金钱草、虎杖、黄柏、丹参、红藤、石菖蒲、黄芪、甘草等)组成,按制剂规范制成颗粒,每次 1 包,每日 3 次;观察 2 个月,结果治愈 19 例,显效 6 例,有效 2 例;总有效率为 90%。

### 3 综合疗法

林存福等<sup>[17]</sup>采用活血化瘀中药(夏枯草、皂角刺、穿山甲、丹参、川楝子、红花、赤芍、王不留行等)每日 1 剂,并用特制玻璃纤维光纤导光氩氛激光经肛门直接照射前列腺,每日 1 次,照射 20 分钟,2 周为 1 个疗程,治疗慢性前列腺炎 153 例,观察 2 个疗程,结果治愈 78 例,显效 27,有效 15 例,总有效率为 78.4%。黄列生<sup>[18]</sup>采用自拟消淋清腺汤(土茯苓、苦参、蒲公英、石苇、丹参、白花蛇舌草、车前子、赤芍、桃仁、红花、甘草)每日 1 剂;配合西药用盐酸大观霉素 2 g、地塞米松 5 mg,注射前列腺中,每日注射 1 次,治疗慢性细菌性前列腺炎 65 例,观察 10 天,结果 54 例有效 10,总有效率为 98.46%。邹汉茂<sup>[19]</sup>采用内服二子鸳鸯汤(菟丝子、车前子、益智仁、乌药、石菖蒲、萆薢、黄柏、知母、白花蛇舌草、丹参、王不留行、虎杖、水蛭)每日 1 剂,配合多功能前列腺微波治疗仪,每日 1 次,治疗慢性前列腺炎 88 例,观察 2 个疗程,结果治愈 57 例,有效 19 例,无效 12 例,总有效率为 86.36%。王立强等<sup>[20]</sup>自制前列安贴(丹参、麝香各 100 g,胡椒 60 粒,甘草 30 g,氮酮 20 g),外用贴于脐中穴,1 日 1 贴治疗前列腺炎 58 例,总有效率为 96.6%。尚学臣<sup>[21]</sup>采用中药煎剂(黄柏、大黄、赤芍、乳香、没药、丹参、山甲、王不留行、川楝子、白花蛇舌草、败酱草等)保留灌肠加直流电疗,配以针刺关元、气海、阴陵泉、三阴交、太冲,每日 1 次治疗慢性前列腺炎 68 例,观察 3 周,结果治愈 43 例,显效 14,有效 6 例,总有效率为 92.6%。唐志民<sup>[22]</sup>采用自拟内服方(穿山甲、白花蛇舌草、香附、乌药、当归、三七粉、白

芍、肉苁蓉、甘草等)每日 1 剂,配以自拟灌肠方(大黄、黄柏、虎杖、丹参、制乳香、制没药、王不留行)每日 1 剂保留灌肠治疗前列腺炎 30 例,观察 4 周,结果显效 14 例,有效 11 例,无效 5 例,总有效率为 83.33%。王明明等<sup>[23]</sup>采用中药(萆薢、白花蛇舌草、当归、穿山甲、赤芍、败酱草、土茯苓、鸡血藤、玄胡、虎杖、血蝎)保留灌肠治疗慢性前列腺炎 50 例,观察 3 个疗程,结果治愈 37 例,好转 10 例,总有效率为 94%。李友宏等<sup>[24]</sup>采用中药(蒲公英、败酱草、黄柏、丹参、桃仁、赤芍、石苇、车前子、菟丝子)水煎取汁 150ml 保留灌肠,并配合热水坐浴,每日 2 次;前列腺按摩,每日 1 次治疗慢性前列腺炎 45 例,结果治愈 34 例,好转 9 例,总有效率为 95.5%。

### 4 小结

综上所述,慢性前列腺炎复杂多变,治疗困难,并存在着个体差异,要求在治疗上通权达变,治病求本。从临床报道来看,西医没有彻底治愈的方法,中医药在此方面有着天然的优势,但其治疗和研究上存在一定的局限性,具体来说,一是在用药方面:辨证分型论治局限于清利湿热、活血化瘀和益肾固涩等,缺乏新的治疗思路;其他疗法制剂不规范,疗效标准难以统一。二是在临床研究方面:观察方法相对滞后,限制自身研究的发展。今后,在充分发挥自身优势的同时,利用现代技术,研究中医药治疗慢性前列腺炎的作用机理,开发出新的有效的剂型,进一步提高疗效。

### 参考文献

- 1 李惠义. 前列腺炎论治及其预后转归. 辽宁中医杂志, 1991; 10: 9
- 2 李卫真. 前列腺病中医诊疗学. 北京: 北京科学技术出版社, 1996; 108~ 110
- 3 徐端, 付义. 慢性前列腺炎的分型与治疗. 河北中医, 1998; 20(1): 47~ 48
- 4 欧春. 清热利湿活血法治疗慢性前列腺炎 63 例. 四川中医, 1999; 17(6): 30
- 5 谢嘉乐. 蟾蛇愈淋煎治疗慢性前列腺炎 36 例. 浙江中医杂志, 1999; 6: 242
- 6 杨耀忠, 彭煜. 寒热并用治疗慢性前列腺炎 98 例. 上海中医药杂志, 1999; 9: 37
- 7 卢国频, 刘桂滨, 刘康, 等. 前列清颗粒治疗慢性前列腺炎. 山东中医杂志, 1999; 18(11): 498
- 8 谢志豪, 叶林夫. 复方棕榈根散治疗慢性前列腺炎 128 例. 浙江中医杂志, 1999; 8: 540
- 9 赵会平, 郭耀春. 琥珀散加减治疗慢性前列腺炎 48 例. 吉林中医药, 1999; 5: 29~ 30
- 10 李加坤. 中药治疗慢性细菌性前列腺炎 99 例. 陕西中医, 1999; 20(30): 101

- 11 张北野. 行瘀散结通利汤治疗慢性前列腺炎 87 例. 吉林中医药, 1998; 5: 15
- 12 史中亚. 萹菟汤治疗慢性前列腺炎 64 例. 四川中医, 1999; 17(5): 32
- 13 佟志刚, 魏鞍纲, 王丽新, 等. 慢前灵方治疗慢性前列腺炎 30 例. 吉林中医药, 1998; 6: 19
- 14 王玉国. 补肾活血法治疗慢性前列腺炎 50 例. 北京中医, 1999; 2: 34
- 15 赵文敏, 翁美玲. 乌鸡白凤丸治疗慢性非细菌性前列腺炎 46 例. 浙江中医杂志, 1999; 7: 386
- 16 谭新华, 朱晓明, 郭予华. 前炎清颗粒治疗慢性前列腺炎 30 例临床观察. 湖南中医杂志, 1999; 15(5): 7~ 8
- 17 林存福, 庄海波, 谷庆真. 活血化瘀并用激光照射治疗慢性前列腺炎. 中医学报, 1999; 2: 27
- 18 黄列生. 中西医结合治疗慢性淋菌性前列腺炎 65 例. 广西中医药, 1999; 22(2): 20
- 19 邹汉茂. 二子鸳鸯汤配合微波治疗慢性前列腺炎 88 例. 江苏中医, 1998; 19(3): 29
- 20 王立强, 田明, 葛嘉峰. 中药贴剂治疗前列腺病的临床观察. 中医学报, 1999; 6: 25
- 21 尚学臣. 综合疗法治疗慢性前列腺炎 68 例. 天津中医, 1999; 16(6): 32
- 22 唐志民. 中药内服灌肠治疗前列腺炎 30 例. 广西中医药, 1999, 22(3): 26
- 23 王明明, 靳建明. 中药灌肠法治疗慢性前列腺炎 50 例. 四川中医, 1999; 17(12): 34
- 24 李友宏, 张国瑛. 中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎 45 例. 河北中医, 1998; 20(3): 185

(收稿日期: 2000-04-21)

## 肝阳上亢证研究概述

郑林

(天津中医学院 3001937)

中图分类号: R221 文献标识码: A

文章编号: 1005- 7145(2001)04- 0047- 02

有关肝阳上亢证有研究由来已久, 从古代、近代到现代不断得到充实和发展, 现从以下几方面概述肝阳上亢证有研究。

### 1 肝阳上亢证的辨证研究

陈国林等<sup>[1]</sup>查阅了有关肝阳上亢证的古代文献和现代教科书中的记载, 选出在肝阳上亢证中出现率较高的症状确定辨证标准, 其出现率分别为眩晕、头痛 100%, 口苦口干, 面部烦热 70%, 脉弦 86%。提出: 眩晕、头痛、面目红赤或面部烘热、烦躁易怒、口苦而渴、

脉弦, 这 6 项其中有 4 项者为肝阳上亢证。翁作强<sup>[2]</sup>等观察症状, 体证变化, 对阳亢和阴虚中几个常见症状, 如眩晕、头痛、烦热、烦躁、耳鸣、失眠、肢麻等, 依其程度记+ ~ + + + +, 其它症状均只记 1 个+; 舌红或降, 舌苔黄或剥, 脉弦或细, 各记 1 个+, 1 个+ 记 1 分。胡随瑜<sup>[3]</sup>等将肝阳上亢证与肝阳化风证、肝火上炎证、肝肾阴虚证、气虚挟瘀证进行了相关和对照研究, 借以说明中医辩证标准的证候组成特点。

### 2 肝阳上亢证的辨病研究

朱虹<sup>[4]</sup>等将肝阳上亢证与高血压病、甲亢、更年期综合征进行了对比研究, 观察方法包括: 植物神经功能检查, 尿中去甲肾上腺素(NE)的测定及尿中 5-羟吲哚醋酸(5-HIAA)的测定、血清中催乳激素(PRL)的测定。结果证实: 肝阳上亢证的病理生理基础, 是由于外周交感-肾上腺髓质系统功能活动增强。血清 PRL 明显升高。陈国林等<sup>[5]</sup>用逐步回归方程对肝阳上亢证及阴虚阳亢证患者进行回顾性及前瞻性检验, 认为不同疾病的肝阳上亢证既有共性, 又各有特性, 如阳亢以面部烘热和面赤为主, 出现率为 95%。心悸出现率为 85%, 颅脑疾病以头痛为主, 出现率为 100%。李炜<sup>[6]</sup>等侧重对肝阳上亢型高血压病患者的研究, 61 例肝阳上亢型高血压患者植物神经功能正常者 7 例(11.48%), 较健康人组 35 例(92.1%)明显降低。经 X<sup>2</sup> 检验, 两组相比有显著性差异, P < 0.01。其中呈现交感神经功能亢进者 42 例(68.85%), 副交感神经功能亢进者 3 例(4.92%), 交感及副交感均亢进者 9 例(14.75%)。

### 3 肝阳上亢证的指标研究

黄文权等<sup>[7]</sup>采用多巴胺注射法模拟肝阳上亢证型的实验动物模型, 观察了此证型与 T 淋巴细胞亚群、红细胞免疫等指标间的内在联系。发现肝阳上亢证型实验动物除有心率增快、毛细血管充盈明显、性情急躁易怒等表现外, 尚有肾素活性及血管紧张素的明显升高。朱虹等<sup>[8]</sup>观测了 60 例肝阳上亢证患者的血浆 VWF、6-酮-前列腺素 Fla, 血栓 B2 抗凝血酶 III 的情况, 并探讨了血栓前状态的关系。结果: 血浆 VWF、血栓 B2 均有明显增高, 6-酮-前列 Fla 抗凝血酶 III 均明显减低, 提示肝阳上亢证的血管内皮细胞改变与血栓前状态的病理相一致。

黎杏群等<sup>[9]、[10]</sup>进行了肝阳上亢证患者血浆心钠素水平观察; 肝阳上亢证患者血浆血栓素 B2 和 6-酮-前列腺素 Fla; 胡随等<sup>[11]</sup>进行了经颅多普勒超声扫描术对肝阳上亢证患者辩证诊断的初步评价; 陈孝根<sup>[12]</sup>完成 24 例肝阳上亢患者血脂水平检测分析; 刘湖华