

以通瘀化痰散结为法论治前列腺增生症 56 例

★ 葛平玉 蒋维晟 (贵阳中医学院第一附属医院 贵阳 550002)

关键词:前列腺增生症;中医药疗法;通瘀化痰散结

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

前列腺增生症(BPH)是以排尿困难为主要临床表现的男性老年常见病,属中医学癃闭范畴。笔者以通瘀化痰散结为法辨证治疗本病,获得了较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组病例年龄均在 50~75 岁之间,平均 65 岁。其临床表现均有不同程度的尿频、尿急、排尿无力、尿流变细及排尿时间延长,甚则排尿困难或滴沥不尽等症状。本组病例均经直肠指检、B 超或膀胱镜检查确诊,并排除肿瘤、尿道狭窄、神经性膀胱障碍等病变。

2 治疗方法

2.1 基本方 川贝、夏枯草、炮山甲、三棱、当归、益母草、牛膝、川芎、芍药、甘草。

2.2 辨证加减 伴神疲乏力、少气懒言等气虚表现者,加党参、白术;伴面色白,神倦溡清、畏寒膝冷等肾阳虚表现者,加附片、肉桂、肉苁蓉;伴口干欲饮、五心烦热、便秘溡黄等肾阴虚表现者,加生地、知母、黄柏;伴胸闷、口苦、纳呆、舌苔黄腻等湿热表现者,加苍术、黄柏、黄芩、薏苡仁;伴发热、气促等肺热表现者,加藿香、黄连。

3 治疗结果

显效(排尿困难等自觉症状消失,小便无滴沥不尽感,残余尿量减少 50% 以上);有效(排尿困难等自觉症状减轻,残余尿量减少 20% 以上);无效(治疗前后症状、体征及残余尿量无明显变化);总效率为 85.7%。治疗时间最短者 2 周,最长者 2 个月。

4 典型病例

朱某某,男,66 岁,工程师,湖北省宜昌市。患者以“排尿困难 16 余年,反复排尿不能 14 天”于 2005 年 10 月 4 日以 BPH 入院。患者 16 年前无明显诱因出现排尿困难,小便淋漓不尽,自服“前列康”。2005 年 9 月 21 日出现排尿不能,在外院予导尿、抗炎治疗,5 天后拔除导尿管仍排尿不能。转入我院,入院症见:排尿不能,下腹胀痛,烦躁不安,舌苔黄厚腻、质暗红,脉弦滑。查:心肺(-),腹平软,全腹无压痛、反跳痛、肌紧张,膀胱充盈,底平脐下二指,前列腺 I° 增生,质地偏硬,轻触痛,中央沟消失。辅查:尿常规示 WBC +、RBC + + +;B 超示前列腺大小切面内径 5.31 cm × 5.30 cm × 4.77 cm,向膀胱内突出,包膜完整,残余尿量 167 mL。入院后,予导尿、保留导尿管、抗炎治疗,同时予中药内服,辨证为

痰浊瘀阻、湿热内蕴,予基本方加黄柏、黄芩、瞿麦、益智仁。5 天后拔除导尿管,停输液抗炎治疗,小便自解,但尿频尿急,中药上方继服 15 天后,小便自解通畅,无尿频尿急,复查尿常规正常,B 超示前列腺大小切面内径 5.25 cm × 5.03 cm × 4.70 cm,残余尿量 6.99 mL。

5 体会

BPH 是中老年男性的常见病、多发病,多发于 50 岁以上的老年人,据欧美等国家统计,在中老年男性中其发病率高达 80% 以上;国内报道稍低,但也在 50% 以上。

本症的成因,历来多责之于肾虚和下焦湿热,并根据《素问·灵兰秘典论》之“三焦者,决渎之官,水道出焉”的理论,认为本病的病因病机不出三焦的范围,主要是肺、脾、肾三脏功能失调。临床辨证常囿于湿热、气滞,或责之于肾气不足,只有当出现了血瘀或痰结的脉症时,始认为是因瘀和因痰。因此,治疗上多以补益为其大法。笔者认为,从现代中医辨病与辨证相结合的观点来看,BPH 患者主要表现为排尿困难,虽然其困难程度与腺体的大小不成正比,但均存在不同程度的腺体增生,从中医角度讲当属于“积证”范畴,而“积证”多因瘀、痰所致,《丹溪心法》云:“自气成积,自积成痰,痰夹瘀血,遂成窠囊。”痰滞日久,结聚下焦,和瘀血互结,留著不去,阻塞尿道,发为 BPH。

从现代医学看,老年人血液粘稠度明显增高,血管内皮和血小板功能有不同程度改变,具有粘、浓、凝、聚的病理特点,是形成血瘀的病理基础。前列腺组织供血系统先天存在静脉回流不畅,是产生瘀血的解剖学基础^[1]。BPH 患者舌下静脉呈瘀血状态者(主干增粗,充盈紫暗或两侧毛细血管床充盈显露,甚至呈葡萄球状突起) > 80%,诸多因素显示 BPH 患者瘀血症较明显^[2]。

综上所述,笔者认为根据《素问·至真要大论》“结者散之,留者攻之”的原则,治疗上当以“通”为法,盖“通”之法,非狭义上通利大便,乃广义之通,化瘀为通,散结亦为通。方中川贝、夏枯草软坚散结、化痰通闭;炮山甲、三棱活血化瘀通经消癥;当归、牛膝、益母草活血化瘀利尿;而气为血之帅,故方中稍佐川芎以疏肝理气化瘀;芍药、甘草缓急止痛,缓解平滑肌痉挛,可有效减轻尿频、尿急的症状。再根据病症主次和兼症的不同,分别增加益气、温阳、滋阴、清热、利湿、解表的药物。用药切中病机,故能获得较好疗效。

(收稿日期:2006-03-06)