

# 曹继刚教授从络脉论治慢性前列腺炎 经验浅析

颜 强, 曹继刚\*, 王齐开, 王 然

湖北中医药大学, 中医临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年2月14日; 录用日期: 2023年3月20日; 发布日期: 2023年3月31日

## 摘 要

慢性前列腺炎是男科常见疾病, 前列腺的结构和功能与络脉系统相似, 慢性前列腺炎易虚易瘀、缠绵不愈的特点也和络脉疾病相合, 故可从络脉疾病方向论治慢性前列腺炎, 活用活血化瘀、健脾补肾之法, 治愈疾病, 恢复前列腺正常功能。

## 关键词

慢性前列腺炎, 络脉, 肝郁, 湿热, 痰饮, 脾虚, 肾虚

# Professor Cao Jigang's Experience in Treating Chronic Prostatitis from Collateral

Qiang Yan, Jigang Cao\*, Qikai Wang, Ran Wan

Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Feb. 14<sup>th</sup>, 2023; accepted: Mar. 20<sup>th</sup>, 2023; published: Mar. 31<sup>st</sup>, 2023

## Abstract

Chronic prostatitis is a common disease in andrology. The structure and function of the prostate is similar to that of the collateral system. The characteristics of chronic prostatitis, which is prone to deficiency, blood stasis and lingering, are also consistent with the collateral disease. Therefore, we can treat chronic prostatitis from the direction of collateral disease, use the method of activating blood circulation to remove blood stasis, strengthening spleen and kidney, cure the disease and restore the normal function of the prostate.

\*通讯作者。

## Keywords

Chronic Prostatitis, Collateral, Liver Depression, Dampness-Heat, Phlegm and Body Fluid, Spleen Deficiency, Kidney Deficiency

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)是一种常见的男性疾病,是因病原微生物和(或)非感染因素引起的,主要临床症状为排尿异常、盆腔区疼痛及其他前列腺相关联的局部或全身症状的综合征,在我国男性人群中发病率约为8.4%,部分患者合并性功能障碍、抑郁等症[1] [2]。此病在西医研究中此病病因病机并未完全阐明,研究认为其发病可能与下列机制相关:1) 潜在的感染:部分专家认为前列腺中存在不可培养的微生物,如纳米细菌和致病菌残留抗原[3];2) 尿路逆流:尿液中的致炎因子回流进入前列腺间质产生炎症和疼痛[4];3) 免疫异常:有报道[5] CP患者前列腺液中免疫抑制因子降低,而IgG、IgM、IgA等免疫球蛋白含量偏高;4) 氧化应激:前列腺液中氧化应激反应增强[6];5) 神经内分泌因素:前列腺组织内有较少神经内分泌细胞,可促进上皮细胞生长,合成多种生物活性分子如嗜铬素A(CgA),可改变血管通透性,引起疼痛[7];6) 其他因素:如精神心理因素[3]等。在西医治疗上常用抗生素消除炎症, $\alpha$ 受体阻滞剂改善排尿状况,非甾体类消炎药减轻炎性浸润、疼痛等症状[8]。但西医治疗疗效不稳定、易于复发,而中医对证论治、中药疗效明显副作用小等特殊之处,在CP治疗中逐渐展现其独特的优势[9]。

慢性前列腺炎在中医中并无此病名,由于其长期迁延不愈的尿频尿急等排尿异常及下腹部疼痛等症状,在中医中此病可归结于“精浊”、“淋证”、“白淫”、“劳淋”等范畴,CP的中医病因病机较为复杂,各个医家各有其不同看法。徐松福[10]教授认为本病以肾虚为核心,与多脏腑关系密切;国医大师王世民[11]认为本病病机以湿热、湿瘀、湿毒等湿邪为要;李海松[12]教授认为气滞血瘀是本病核心病机,贯穿始终;曾庆琪[13]教授认为情志不舒也是本病发病的重要因素。

吾师曹继刚教授多年从事男科疾病的治疗,对CP的治疗有其独特的见解。曹老师认为前列腺所属精室,是为奇恒之腑,负责生产、分泌前列腺液,并协助释放精液,似脏非脏似腑非腑,易瘀易虚。从解剖形态及功能来看,前列腺与人体络脉系统有许多共通之处,故可从络脉而论前列腺炎治之。

## 2. CP当为络脉之病

### 2.1. 前列腺与络脉解剖功能相似

络脉系统是经脉别出的细小分支,是联系脏腑沟通内外、运行气血津液的通道,为气血汇聚之地,渗灌全身气血。从解剖结构来看,前列腺是由诸多复管腺状泡组成的分泌器官,各个腺泡由细长的小管连接相通形成排泄通道,前列腺液由此排出;从功能来讲,前列腺分泌前列腺液,并辅助精液的正常释放,与络脉系统“以通为用”之原则甚为相似。

### 2.2. CP与络脉疾病病理变化相似

前列腺静脉回流血管纤小迂曲,容易发生局部循环障碍,中央腺管较粗但周围分支腺管较为细小,

容易阻塞, 炎性因子与前列腺产生的代谢废物容易淤堵住细小的腺管血管不易排出, 而淤积在腺体内部, 影响组织正常代谢, 甚至损伤腺体组织, 出现前列腺腺泡、腺管及间质充血水肿、腺管阻塞、炎性细胞浸润、纤维化而致官腔狭窄腺液滞留等症状, 与络脉多血流之末, 而见瘀阻、绌急、损伤等证候相似[14]。CP 病程较长、疗效不佳、易于复发, 与络脉之病易入难出、疾病缠绵不愈、病程绵长的特征相似。

### 3. 瘀、虚为 CP 重要病机

#### 3.1. 瘀是为 CP 之标结

前列腺分泌排出前列腺液辅助保护精液的正常排出, 但由于周围腺管与静脉血管较为细小, 容易被各种原因淤堵, 导致前列腺液淤积在腺管之内, 代谢废物淤积于血络之中, 无法及时排出, 酿痰生湿腐而生浊, 久之瘀阻脉络, 影响气血运行。叶天士有言: “久发频发之恙, 必伤及络, 络乃聚血之所, 久病必瘀闭。” CP 缠绵不愈易于复发, 常见络脉瘀阻之象, 脉络瘀阻同时也会干扰腺体正常的气血运行及水液代谢, 加重瘀象, 并使腺体失养引起虚象。CP 脉络瘀阻之瘀象, 常因肝郁、湿热、痰饮等病邪而起。

##### 3.1.1. 肝郁致瘀

现代社会, 个体生活、工作压力较大, 情志不舒无法及时发泄, 五志过极郁而化火, 又兼气机不畅, 血行缓慢, 血液为肝火所灼, 而成瘀血。瘀血阻滞腺体脉络, 气机不通则生疼痛。肝主疏泄, 肝郁气机不畅, 情志无法正常疏导, 而出现焦虑、抑郁等自主神经功能紊乱的症状, 应当加强对患者的心理干预治疗[15]。肝郁血瘀患者, 气机郁阻不通, 多生疼痛, 曹老师重用活血化瘀之品, 兼以疏肝理气解郁之法, 调畅患者情志, 除瘀血通脉络, 助气行而推血行, 而得气血通达, 血络通畅, 通则不痛。研究表明: 对于 CP 患者, 在药物治疗同时进行心理干预治疗, 可以明显改善患者的症状及心理状态[16]。

##### 3.1.2. 湿热致瘀

倘若患者房事不洁, 外感湿热之邪, 从前阴入体; 或嗜食肥甘厚味、饮美酒佳酿, 脾胃运化无力, 聚而生湿, 湿郁而化热, 而得内生湿热之邪。湿热循肝经而下, 结于下焦下注精室, 腐精为浊迫精外泄, 则见小便刺痛, 伴点滴白浊; 湿热瘀滞腺体、灼伤脉络, 则见下腹部灼痛不适; 湿热结于膀胱, 烧灼水道, 则见尿频尿急, 排尿灼痛感。对于湿热瘀滞的患者, 曹老师以清热利湿为主法, 稍稍兼以疏肝理气, 用大剂量的清热解毒利湿之药少配以小剂量的疏肝理气之品, 使湿热之邪从下而出。

##### 3.1.3. 痰饮致瘀

痰饮是津液输布障碍、水液代谢失常的产物, 痰饮之邪性黏滞, 趋于下焦, 精室位于下焦, 更易为痰饮湿浊之邪所困[17]。倘若患者固有瘀血、湿热之邪, 妨碍津液运行, 使水液停而为饮, 灼而为痰; 或有嗜食肥甘厚味, 脾胃运化不及, 酿生痰湿; 或兼肾气虚, 膀胱气化无力, 不能温化水饮, 结于下焦精室, 酿生痰浊。痰饮阻滞腺体脉络, 影响气血运行, 阻碍水饮气化, 妨碍前列腺液、精液排泄, 而见小便便而不爽, 尿后余沥不尽。对于痰饮瘀阻的患者, 曹老师对证而治, 温肾阳化水气、健脾运渗水湿, 利尿通淋则痰饮去。

一方面, 肝郁、湿热、痰饮等因素阻滞脉络形成络脉瘀阻之证, 阻碍气血通行、影响正常物质代谢, 加重气血亏虚、脉络失养之象, 故 CP 此病迁延不愈。另一方面, 脉络为瘀邪所阻, 干扰前列腺液、精液的正常排泄, 影响前列腺营养代谢, 使前列腺产生的代谢废物、精液久郁精室而产生的败精, 久留于精室之内, 腐而生浊, 精浊与湿热、痰饮、血瘀相结合, 而成浊毒伏邪, 可久藏于瘀阻的脉络之中, 躲过卫气的征伐, 伏于脉络伺机待发, 故此病易于复发。由此可见瘀邪既是 CP 的病理产物, 又是其发病的重要病因病机。

### 3.2. 虚是为 CP 之本象

脾肾二脏为先后天之本，脾化生气血，肾贮藏肾精，共司精血调控之责。前列腺分泌前列腺液，既有五脏之藏精功能，又有六腑之排泄之用，故对于腺体脉络本身也需要肾精濡养、气血供应。年老久病患者，加上反复发作的炎症反应容易损伤腺体细胞，腺体络脉久瘀，气血被阻，而难得气血供应修复组织损伤。气血不荣，旧瘀难除，久伤不复，长此以往腺体脉络无气血所养，废而不用，伤而不复，久患不愈，则见前列腺纤维化、钙化等慢性改变，影响腺体机能，延缓疾病痊愈。且脾肾二脏为水液代谢之枢纽，脾肾亏虚水饮失调，津液输布障碍，而出现尿频尿急等排尿异常诸症。CP 脉络失养之虚象，主要为肾虚、脾虚所成。

#### 3.2.1. 肾虚

前列腺隶属精室，为肾脏之属，前列腺之虚象，多责之于肾。肾为先天之本，主藏精。若有湿热下注精室，腐精为浊，迫精外泄；或兼以房劳无度，相火妄动，长期纵欲而不知所节，耗伤肾精；又兼脾虚运化无力，后天之精生成不足，先天肾精无后天脾精充养，终致肾精亏虚，精亏血损，难以滋养脉络，而见脉络失养，病而不愈反复发作。肾气为肾精所化，肾精亏虚则肾气不足，固摄无力，精关不固，精液随尿而出，则见小便滴白。肾阳不足，温煦无力，膀胱气化失司，而见形寒肢冷、小便清长、尿后余沥不尽，兼见阳痿、性欲下降等性功能障碍症状。肾阴亏虚，凉润不及，而见小便淋漓不爽、失眠多梦，兼见遗精、早泄等症。对于 CP 肾虚者，曹老师常对证使用温补肾阳、滋肾填精之法，滋补先天之亏耗。

#### 3.2.2. 脾虚

前列腺可分泌、排泄前列腺液，亦需气血所补，方可维持其正常生理功能。脾为后天之本，主运化，腐熟食物生成水谷精气，上输于心肺，赤化为血，布散全身，脾虚则水谷之精生成不足，气血化生无源，无以滋先天充形体。脾主肉，脾气虚则固摄无力，前列腺及尿道肌肉收缩力量减弱，排尿功能失常，则见尿频、尿急等症；脾虚中气下陷而见小腹坠胀、体倦乏力等症。另一方面，气为血之帅，气虚则血更难行，兼之血虚无新血可生，难除腺体瘀血，旧瘀阻滞腺体脉络，更失气血所养，而见前列腺纤维化、钙化等慢性改变，使疾病迁延难愈。脾胃升降降浊，脾虚则清精不升，反随尿液而泄，而见小便白浊、尿后滴白等症。曹老师对于 CP 脾虚者，常使用补中益气、健脾助运之品，生新血以除旧瘀，濡经络以复旧伤。

脾为生精之所，肾为藏精之处，精血同源，脾肾亏虚则不能荣营卫、充气血，气血无源精血不足，而不能濡养五脏六腑、形体官窍、经脉血络，则腺体脉络，伤而不复，废而失用，久病难愈。脾土主湿肾者主水，脾肾亏虚亦会影响水液代谢，使水精聚而生痰饮之邪，留恋下焦遏阻阳气，影响膀胱气化功能，水道失司，而出现排尿异常诸症，降低患者日常生活质量。由此可见脾肾亏虚，络脉失养，乃 CP 之本因。

### 3.3. 瘀虚互结为 CP 常态

在 CP 病情进展的长期过程中，腺体脉络中的虚邪与瘀邪常非单独存在，而是互为因果，相互促进相互转化，早期的肝郁不舒、湿热下注等原因形成瘀血，脾失运化、膀胱失运形成痰瘀，各种原因形成的瘀血、痰瘀、瘀浊等病理产物相互结合转化，阻滞脉络，长期妨碍气血运行，从而使腺体脉络失养，形成虚象。长期脾肾亏虚，水液运化无力，气血生化无源，精亏血损气血失调，则生痰饮、血瘀等病理产物，长期气血亏虚则致络脉失养，废而无用，闭阻不通加重瘀象产生。瘀象与虚象相互结合转化，留恋脉络之内，损精耗血，耗伤人体本源，使疾病根深蒂固更加难以治愈。即如叶天士所言：“久病必治络，其说谓病久，气血推行不利，血络之中，必有瘀凝，故致病气缠绵不去；必疏其络而病气可去。”

故对于 CP 长期不愈的患者,在治疗上不仅要解其湿热、气滞、血瘀等标实之症,以行气活血、祛瘀通络除其瘀象,更需辅以补益脾肾,填精生血之法补其虚象,培先后天之本,多法共用,使体虚得补,络瘀得通,方得疾病痊愈。

#### 4. 病案举例

患者李某,男,46岁。2020.11.15初诊。主诉:尿频、尿急10年余,会阴区胀满疼痛1年余。现症见:尿频、尿急,夜尿平均5次/晚,偶有乳状浑浊小便,伴会阴区胀满疼痛,偶有睾丸坠胀感,曾于多家医院予抗生素、盐酸坦索罗辛治疗,好转后再次复发。刻下:近来腰膝酸软,勃起功能欠佳,偶有早泄,纳食欠佳,大便质较稀,夜寐难眠。舌红苔黄,脉弦涩。前列腺指检:前列腺稍大,质地稍硬,轻微压痛,可触及少许散在结节。前列腺液常规:卵磷脂小体数(++),白细胞5~8个/HP。西医诊断:慢性非细菌性前列腺炎;中医诊断:精浊病,肝郁肾虚血瘀证。治法:疏肝理气,活血化瘀,滋阴补肾。方药:川芎15g,郁金20g,炒蒺藜20g,柴胡10g,生白芍15g,枸杞子20g,川楝子10g,延胡索20g,川牛膝15g,酸枣仁20g,菟丝子20g,覆盆子20g,山茱萸10g,五味子10g,黄芪30g,当归30g,陈皮15g,甘草10g,14剂,水煎服。并嘱患者规律生活忌烟酒茶。14天后患者复诊诉会阴部疼痛较前减轻,尿频次数减少,夜寐欠佳,神疲乏力,腰膝酸软,大便尚调,舌红苔黄,脉弦涩,予上方加茯苓15g,炒白术15g,14剂,水煎服。14天后患者复诊,诉会阴部疼痛基本消失,尿频尿急减轻,偶有夜尿,勃起较前可,纳食可,大便调,夜寐可安眠,舌淡苔淡黄,脉弦数。予上方去川楝子,延胡索,加熟地黄15g,韭菜子20g,蛇床子20g,沙苑子15g,14剂水煎服。14天后来诊诉无明显会阴部疼痛,腰膝酸软减轻,性功能明显改善,纳食可,大便调,夜寐安。舌淡苔薄白,脉弦。因工作需外出,予上方28剂,水煎服。后电话随访,诉会阴部疼痛消失,无尿频尿急,无夜尿,纳食可,大便调,夜寐安,慢性前列腺炎症状未复发。

患者慢性前列腺炎迁延不愈,于多家医院就诊疗效不佳,久治不愈情志抑郁,肝气郁而不舒,不能畅达气机、助气行血,而生瘀血,瘀血阻于下焦,阻滞腺体脉络,血络不通气机不畅则见会阴部胀痛不适。患者久病,虽予消炎药及盐酸坦索罗辛等药物治疗,由于部分脉络瘀阻不通,而有伏邪藏留于瘀阻脉络之内,药效不达,伺机待发,病情反复。患者年青时有手淫史,耗伤肾精,阴亏于下,则见腰膝酸软、性功能障碍、失眠多梦等肾精亏虚虚热内扰之证。故予疏肝理气、活血化瘀、滋阴补肾之法,疏肝郁畅情志,除旧瘀通脉络,补肾虚固先天。予柴胡、炒蒺藜疏肝解郁、使肝气条达,生白芍、当归养肝活血、柔肝缓急,川芎、郁金活血化瘀,合延胡索、川牛膝行气止痛,通利脉络,川牛膝补益肝肾,又可行气活血防瘀血又生,川楝子疏肝理气,畅达气机,解气滞诸症,熟地、菟丝子、覆盆子、枸杞子滋阴补肾、填精益髓,山茱萸平补肝肾,合五味子收敛固摄,涩精止遗,山药健脾补虚,合茯苓、白术健脾助运,充养后天以滋先天,黄芪、当归补益气血,合陈皮健脾理气助脾健运防气郁,韭菜子、蛇床子、沙苑子温补肝肾,壮阳固精,改善患者性功能状况,甘草调和药性。现代药理研究表明:川芎、郁金、延胡索等活血化瘀药,可以改善毛细血管通透性,减轻炎症反应,促进炎症消退,改善组织代谢,促进组织修复。终肾精得补、肝郁得疏、脉络通畅、气血和调,而诸症得安。

#### 5. 结语及展望

CP是为络脉之病,治疗亦从瘀、虚出发,对于久治不愈的CP患者,吾师曹继刚教授善用疏肝理气、活血化瘀、温补脾肾之法,标本同治,瘀虚并解。在药物治疗外,对于部分合适的CP患者,还可辅以中药灌肠、针灸、前列腺按摩、温水坐浴等外治之法,促进腺体血管、腺管扩张,达到促进血液流通、腺体代谢的目的,使药物维持在较高的浓度,加速毒素与代谢废物排出,提高治疗效果[18]。

## 参考文献

- [1] 高文喜, 郭凡, 韩瑞发, 王树声, 张亚强. 中西医结合诊疗前列腺炎专家共识[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 451-455.
- [2] 李宏军. 慢性前列腺炎对男性生育能力的影响及对策[J]. 中国计划生育学杂志, 2009, 17(10): 634-637+639.
- [3] 郑小挺, 陈胜辉, 姚文亮, 张明亮, 熊奇, 熊国保, 王家辉. 慢性前列腺炎病因病机的研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(11): 1810-1814.
- [4] 张斌斌, 白安胜. 慢性前列腺炎的发病机制及治疗进展[J]. 疑难病杂志, 2014, 13(3): 326-329.
- [5] 李杰, 陈挺, 蒋悦, 等. 血清免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM 水平与前列腺炎患者症状及治疗效果的关系[J]. 中国卫生检验杂志, 2017, 27(4): 554-556.
- [6] 郭军. 慢性前列腺炎的病因和发病机制[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(8): 3.
- [7] Helle, K.B. (2010) Regulatory Peptides from Chromogranin A and Secretogranin II: Putative Modulators of Cells and Tissues Involved in Inflammatory Conditions. *Regulatory Peptides*, **165**, 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.regpep.2009.09.009>
- [8] 俞旭君, 高庆和. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(4): 369-376. <https://doi.org/10.13263/j.cnki.nja.2020.04.015>
- [9] 孟宪锋, 孙军涛. 中医辨证论治治疗慢性前列腺炎 87 例临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29): 141+145. <https://doi.org/10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.29.110>
- [10] 孙志兴, 黄健, 周玉春, 王庆, 陈赟. 徐福松从脏腑辨治男科疾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 41-43. <https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.013>
- [11] 张李博, 吴金鸿, 王瑶, 王世民, 刘光珍. 国医大师王世民论治慢性前列腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1431-1433.
- [12] 孙松, 厉将斌, 赵琦, 徐少强, 王彬, 莫旭威, 周洪, 闫菲, 韩亮. 李海松教授运用少腹逐瘀汤治疗男科疾病经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(5): 815-817.
- [13] 朱勇, 杨凯, 曾波, 王小龙, 郭宏志, 曾庆琪. 曾庆琪从肝论治慢性前列腺炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 490-491. <https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2019.03.012>
- [14] 祝莉, 李鹏超, 孙自学. 基于络病学说浅探慢性前列腺炎[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(5): 835-837. <https://doi.org/10.16448/j.cjctm.2018.0250>
- [15] 曹继刚, 任梅荣, 赵敏. “因郁致病”和“因病致郁”辨析[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(6): 91-94.
- [16] Wang, J.X., et al. (2018) Psychotherapy Combined with Drug Therapy in Patients with Category III Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Urology: Official Journal of the Japanese Urological Association*, **25**, 710-715. <https://doi.org/10.1111/iju.13706>
- [17] 罗智浩, 曹继刚. 曹继刚运用“温阳化气”法治疗水疝经验[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(1): 22-24.
- [18] 巩庆阔, 黄新飞, 陈赟, 薛建国. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的针刺治疗临床评价与中枢神经机制研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(6): 559-563. <https://doi.org/10.13263/j.cnki.nja.2020.06.013>