

经验之谈

中医治疗慢性前列腺炎

□王祖龙

慢性前列腺炎(CP)是好发于成年男性的一种泌尿男科疾病,症见尿频、尿急、尿后滴沥、尿道不适、尿道口滴白,以及会阴、腰骶、小腹等局部疼痛,或伴有性功能障碍、前列腺触痛、前列腺液异常等。

CP的发病率占泌尿科门诊的30%,男科门诊的50%。男人一生中可能患过不同程度的前列腺炎。由于腺管梗阻、炎性物质无法排出、腺体血液循环障碍、不正规治疗以及缺乏整体调理等,40%的CP患者存在复发现象。病情的反复更容易引起患者抵触心理及烦躁情绪,从心理方面加重了病情。

CP病因尚不明确。西医认为,CP可由病原体感染、免疫功能紊乱、神经内分泌因素、物理化学刺激、盆腔静脉性疾病、氧化应激作用增强、锌含量降低、前列腺抗菌因子活性抑制或精神心理因素等引起。中医认为该病可由湿邪、热邪、血瘀及肾虚等引起,其病机以脾胃亏虚为本,湿热瘀滞为标。

在治疗上,西医多以抗生素、 α -受体拮抗剂,三环类抗抑郁药以及抗胆碱药等为主。虽有一定疗效,但也存在抗生素耐药、抗抑郁药引起起性功能障碍、缺乏整体症状改善、复发率高等局限性。

中医治疗该病从本虚标实出发,并结合不同患者的体质辨证用药,可明显减少患者耐药性及不良反应,有效清除患者的

湿、热、瘀,还能协调机体脏腑阴阳,标本兼治。

第一,整体调理。中医的整体观认为,人体是一个有机整体,每个脏腑、组织和器官在生理上相互联系、相互支持、相互制约,在病理上也相互影响。而人与自然界也是密不可分的,这种自身整体性和内外环境统一性的思想即整体观念。因此,通过畅情志、调饮食、慎起居,多锻炼来改善机体的整体状态来辅助疾病的治疗。畅情志:病前性格加上对疾病的错误认知是CP发生、发展加重和难以治愈的主要原因。畅情志是通过改变患者的错误认知,让患者正确看待疾病,CP只是男性的“小感冒”,只要坚持正规治疗,严格饮食生活禁忌以及放松心情就能得到治愈,避免产生过重的心理负担;调饮食:通过均衡饮食来调节机体的整体状态。忌食辛辣刺激食物和热性食物,尤其是热性体质者,应忌食羊肉、狗肉等,多食用富含维生素的蔬菜和水果等;慎起居:做到不熬夜,睡好子午觉,规律性生活等健康生活方式;多锻炼:坚持每天适度运动,逐渐增加活动量有助于前列腺炎康复,如慢跑或快走1万步等。

第二,辨证论治。根据患者的舌苔、脉象以及临床症状,可分为以下6种证型:

湿热下注证:以尿频尿急,灼热涩痛为主要症状。治宜清热利湿,导浊通淋。方选八正

散。

气滞血瘀证:以会阴部、或外生殖器区、或小腹、或耻骨区、或腰骶部及肛周疼痛坠胀不适,尿后滴沥为主要症状。治宜行气活血,化瘀止痛。方选复元活血汤。

肝气郁结证:以会阴部、或外生殖器区、或小腹、或耻骨区、或腰骶部及肛周坠胀不适,似痛非痛,小便淋漓为主要症状。治宜疏肝解郁,行气止痛。方选柴胡疏肝散或逍遥散合金铃子散。

肾阳不足证:以尿后滴沥,尿后白浊为主要症状。治宜温补下元,补肾壮阳。方选济生肾气丸或肾气丸。

湿热瘀滞证:以小便频急,灼热涩痛,排尿困难,余沥不尽,会阴胀痛或下腹、耻部、腰骶部及腹股沟等部位不适或疼痛为主要症状。治宜清热利湿,行气活血。方选龙胆泻肝汤合桃红四物汤或四妙丸合失笑散。

肾阴亏虚证:以尿频、尿急、尿黄、尿热为主要症状。治宜滋肾填精,养阴清热。方选知柏地黄丸。

第三,内外结合。在口服中药治疗的同时,配合中医外治法,通过多途径、多靶点的作用,快速达到治疗效果。

中药肛疗——保留灌肠:用肛管插入患者肛门6厘米~10厘米处(相当于前列腺处),将中药药液以60滴/分的速度,缓慢滴入,保留一晚,第二天随大便排出。该法给药方式缓慢而持久,避免了药物对直肠刺激,减轻了患者痛苦,能更好地辅助治疗慢性前列腺炎。

中药肛疗——栓剂治疗:中药制成的栓剂给药,药物可直接经肠黏膜吸收后进入毛细血管,一部分药物可以通过渗透及膀胱直肠穹下方与直肠前列腺相吻合的毛细血管进入前列腺发挥作用。该疗法能避免肝脏的首过效应,药物直接通过静脉和淋巴系统进入病变部位,可提升药效。

中药离子导入法:通过直流电(或低频脉冲电场)的作用,将药液中的离子经皮肤或黏膜进入人体。可活血化痰、软坚散结、镇痛。

中药坐浴:准备40摄氏度左右的中药液,坐浴10分钟~30分钟。通过对皮肤的汗腺毛囊等进行作用,改善患者血液循环,提高新陈代谢,促进炎症介质和代谢产物排出。

中药熏洗、熏蒸:熏洗疗法是以中医药基本理论为指导,将中药煎煮后,利用蒸汽熏蒸,或用药液淋洗、全身或局部浸浴的一种治疗方法。

中药贴敷:将配好的中药放入热敷包中,加热后放置于相应部位。可通过改善局部血液循环来促进治疗。

针灸:可通过芒针、耳针、艾灸、隔药灸、隔姜灸、督灸灸等方法治疗。

热疗:利用多种物理方法所产生的热力作用,促进前列腺组

织血液循环,有利于消除组织水肿、缓解盆底肌肉痉挛,有一定缓解症状的作用。

通腑泻浊按摩:通腑泻浊按摩是为了全方位疏通堵塞的腺管,附加了左手对患者下腹按压,方向相对,两只手相互辅助,同时也按摩了前列腺的前半部分,有利于前列腺前半部分的炎性物质排除。

第四,中药茶饮。通过精简便携的中药茶包,在日常生活中加强治疗效果。

苓草导浊茶:祛湿导浊,治疗湿热下注导致的尿滴白。

蒲桂温经茶:温经止痛,治疗寒凝血瘀导致的疼痛。

金铃祛痛茶:理气止痛,治疗肝气郁结导致的前列腺炎。

三仙益阳茶:益肾壮阳,治疗阳痿、性欲低下、乏力。

五箭降糖茶:活血降糖,治疗前列腺炎兼有糖尿病或阳痿。

纯中医疗法治疗慢性前列腺炎,通过调节整体来扶助正气,改善患者的整体状态,从而达到标本兼治的效果,比单纯的医治小一症更有效,具有副作用小、治愈率高、复发率低的优势。患者规律治疗1个月为1个疗程,一般治疗2个~4个疗程。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

经方辨治视神经萎缩

□王付

许某,女,59岁,3年前视力下降,经检查后被诊断患有视神经萎缩,经朋友介绍到笔者所在处就诊。

刻诊:患者视力减退,口渴欲饮,恶心、嗝气,倦怠乏力,大便秘结,舌质红,苔薄黄,脉沉弱。

辨证:郁热伤津夹气虚证。

治疗:清泻郁热,益气生津。

方药:竹叶石膏汤与百合地黄汤方加味。竹叶20克,石膏48克,生半夏12克,麦门冬24克,红参6克,梗米12克,百合15克,生地黄50克,枸杞子15克,菊花15克,炙甘草6克。共6剂。上药用水800毫升~1000毫升,浸泡30分钟,大火烧开后,小火煎煮40分钟,每次服用150毫升;第2次煎煮15分钟;第3次煎

煮时若水少可酌情加水,煎煮15分钟,每天1剂,分3次服用。

二诊:患者口渴减轻,视力未恢复,以前方加青葙子15克。共6剂。

三诊:患者口渴基本消除,视力未恢复,以前方变红参为10克,枸杞子、菊花各为24克。共6剂。

四诊:患者大便略溏泻,倦怠乏力好转,以前方变生地黄为30克。共6剂。

五诊:患者大便基本正常,视力减退略有好转,倦怠乏力基本消除。以前方不变继续服用6剂。

六诊:患者视力减退较前又有好转。以前方不变继续服用6剂。

七诊:患者视力较前又有所好转,以前方继续服用120余剂后,视力有了明显好转。为了巩固疗效,以前方汤剂变为散剂,每次服用6克,每天分早、中、晚服用。1年后随访,患者病情稳定,视力好转。

方体会:根据患者视力减退、口渴,辨为郁热伤津;根据大便干结,辨为郁热内结;因嗝气、恶心,辨为胃气上逆;因倦怠乏力,辨为气虚,以此辨为郁热伤津夹气虚证。方以竹叶石膏汤清热生津,益气降逆;以百合地黄汤清热益阴生津,加枸杞子滋阴明目,加菊花清热明目,方药相互为用,以奏其效。

(作者供职于河南经方医药研究院)

单方验方

治口苦方

柴胡10克,黄芩10克,龙胆草6克,牡蛎15克。每天1剂,水煎400毫升,分早、晚2次空腹温服。服药期间忌辛辣肥甘油腻之物,宜清淡饮食。治疗口苦一般服用1剂~2剂即可见效。该方有清肝利胆之功效,适用于肝、胆、胃有热者。

治口腔溃疡方(一)

黄芪30克,红花10克,紫草10克。每天1剂,水煎400毫升,分早、晚两次饭后1小时服用。服用期间忌食辛辣。

治口腔溃疡方(二)

生甘草15,炙甘草15克,清半夏9克,党参15克,黄芩10克,黄连6克,干姜6克,大枣10克,金银花15克,连翘15克,黄芪30克,红花10克,紫草10克。共5剂。每天1剂,用水冲服或者煎服。(以上验方由濮阳市中医医院闫京涛提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

四肢外伤大出血的介入治疗

□韩新巍 马波 毕永华

四肢外伤,即车祸、跌落、碾压、暴力等各种外力作用所导致的四肢肌肉骨骼损伤,往往伴随血管损伤破裂、大出血。人们偶尔会在车祸、打架现场看到四肢外伤与大出血,这类患者来到医院后,若救治不及时或救治方法不当,也会因大量失血而丧命。

四肢外伤分为闭合伤与开放伤。闭合伤皮肤完好无破裂,内部肌肉可发生挫伤、断裂伤,深部骨骼可发生挫伤或断裂骨折。开放伤皮肤破裂出现大小不同的破口,伴随内部肌肉断裂和深部骨骼断裂。血管一般走行在肌肉间,附着在每一束肌肉和骨骼上,逐渐变细,最终在皮肤、肌肉和骨骼上密布大小不等形状各异的小动脉、小静脉和毛细血管网。无论皮肤损伤、肌肉损伤或是骨骼损伤,都伴随有血管的损伤、破裂,因此外伤总伴随着出血,甚至大出血。对于大出血的患者需要急诊抢救,若耽误救治很可能会使伤者死亡。

出血血管类别判断

外伤出血可来自动脉、毛细血管网或静脉。开放性外伤的外出血能够直接观察判断,动脉出血呈鲜红色、喷射状,出血量大而凶险,若不结扎止血或栓塞血管难以止血。毛细血管网出血是创伤性出血,轻轻压迫即可止血。静脉出血呈暗红色如潺潺流水样缓慢流出,轻轻按压或使用止血带即可止血。闭合伤的内部出血肉眼不能直接观察到,只能发现肢体肿胀、张力增高,血管损伤与出血则需要借助影像学检查和血管造影才能判断。

CT血管成像(CTA)或血管造影(DSA)能够直接显示血管损伤和病变血管类别。

CTA显示血管损伤包括:动脉断裂,动脉走行突然中断,血液外溢,远端动脉不显影;动脉破裂,动脉血管壁破裂,血液外溢到肌肉间分布,远端血管依然显影但血流缓慢;假性动脉瘤,血管壁破裂,血液外溢,外溢血液局限被周围软组织包裹形成瘤腔;动脉瘤,血管壁局部膨大外突,并逐步扩大有破裂风险;动脉闭塞,继发性血栓或组织水压迫,管腔突然中断或呈鼠尾状中断;毛细血管网出血,末梢血管广泛渗血,片状染色;静脉闭塞,血管壁挫伤或外压引起,血管血流中断;静脉断裂,血管中断、血液外溢,近端血管不显影。

出血治疗

四肢外伤多数是复合伤,损伤多个组织和器官。那么,治疗应从哪里着手呢?在临床上应遵循“先救命、再治病”的治疗原则,设法保住患者生命为第一选择。

内科治疗

建立静脉通路,大量输血补液维护生命体征稳定,为后续止血治疗做准备。对于小动脉、毛细血管和静脉出血,可以利用绷带、纱布、止血带直接包扎压迫伤口进行止血,或者结

扎某一部位阻断血流止血,如下肢出血,通过结扎大腿根部,达到止血效果。结扎止血需要30分钟左右松解一次止血带,以保证肢体供血,预防阻断过长造成坏死。

外科治疗

受伤肢体严重肿胀、疼痛,甚至出现骨筋膜室综合征,影响远端肢体血液循环时,应及时切开减压以防坏死。开放性外伤合并血管破裂,短时间内大出血,外科手术治疗时视野模糊,且存在失血性休克风险,手术难度大,风险高,不宜进行。对于肌肉断裂、骨折等损伤,应在彻底止血以及生命体征稳定后实施。

介入治疗

微创介入治疗在局麻下便可手术,经皮细针穿刺,使用导管、导丝等方法进行止血来挽救生命。介入手术可同时进行

出血诊断和治疗,具有创伤小,操作简单,止血效果迅速、彻底等优点。主要止血应用技术有以下3种:

动脉栓塞:用于四肢非主干动脉断裂、破裂出血的患者,根据病变血管直径选择栓塞材料,永久阻断血流进行止血。

球囊阻断:四肢主干动脉断裂或破裂大出血,伴随有严重的肌肉和骨骼断裂,且需要进行外科手术修补的患者,通过充盈球囊临时阻断血流,再配合外科手术,在手术修复后撤出球囊,可减少术中出血量,提高外科手术安全性和成功率。

覆膜支架置入:覆膜内支架可修复血管破裂,还能恢复血流通畅性,用于治疗主干动脉断裂、破裂、动脉瘤和假性动脉瘤。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

验案举隅

患者李某,男,60岁,患骨髓增生异常综合征6年余,在5月15日入住笔者所在医院血液科。入院后患者出现体温升高,畏寒,考虑为上呼吸道感染,给予头孢他啶抗感染治疗后,予以阿扎胞苷联合亚砷酸化疗。化疗后患者出现IV度骨髓抑制,咳嗽、咯痰,予以阿昔洛韦抗病毒治疗,用药后依然咳嗽、咯痰,体温升高,伴有腹泻,随即换用美罗培南及庆大霉素治疗,仍然控制欠佳,体温为38.5摄氏度。停用美罗培南,采用哌拉西林钠他唑巴坦联合利奈唑胺治疗,效果欠佳,加用伏立康唑抗真菌治疗。6月13日,患者臀部出现大面积感染,红斑上有脓点,伴有疼痛,体温达39.6摄氏度,予以阿昔洛韦静脉滴注,感染范围扩散至整个臀部、会阴部及小腹,改用美罗培南联合利奈唑胺、阿昔洛韦与伏立康唑,口服奥司他韦胶囊,但高热未退,感染范围继续扩散,并且左侧腋窝下也出现了感染病灶。6月17日,患者加用替加环素3天无效。6月21日,患者加用替考拉宁及免疫球蛋白注射,外用多黏菌素及康复新液,但仍然畏寒、高热,感染范围继续扩散,右上肢也出现了感染病变。6月22日,请求医院会诊,患者面色萎黄,口干,畏寒,发热,体温为39.6摄氏度,臀部、腰骶、会阴部、小腹、左腋下、右上肢肘窝处皮肤暗红溃烂,有脓点,气短乏力,食欲差,睡眠差,查舌质淡,苔白厚腻,微黄,右手脉滑,左手脉弦。

辨证:肝脾不和,寒湿蕴热。

6月22日,开具处方:柴胡25克,黄芩15克,薏苡仁60克,杏仁10克,白豆蔻6克,滑石15克,通草10克,芦根30克,干姜15克,桂枝15克,清半夏20克,人参9克,黄芪90克,地肤子15克,蝉蜕15克,生姜20克。共7剂。水煎服,每天1.5剂,分3次服用。6月25日,患者皮肤病变已明显好转,体温降低。

6月26日,随访患者体温下降,最高38摄氏度,食欲较前好转,气短好转。

6月30日,医院再次会诊。患者口微干,面色较前红润,近2天体温正常,体温最高一次为38.5摄氏度,无畏寒,腰骶部及左腋下皮肤溃烂大部分已结痂,疼痛明显减轻,食欲较前好转,睡眠佳,乏力较前好转,不再需要吸氧,查舌质淡红,苔白,中心黄,部分因服用中药染色所致,脉弦。

辨证:肝脾不和,湿滞蕴热。

6月30日,开具处方:柴胡25克,黄芩15克,薏苡仁60克,杏仁10克,白豆蔻6克,滑石15克,通草10克,干姜15克,清半夏20克,王不留行15克,地肤子15克,白鲜皮30克,蝉蜕15克,黄芪90克,当归15克。共7剂。水煎服,每天1.5剂,分3次服用。

方剂分析与个人感悟

患者经专家会诊以后,应用了较多药物,但病变仍然在全身蔓延。会诊时,患者高热接近40摄氏度,寒热往来,且左手脉弦,故考虑少阳经病的可能,而舌质淡红,苔白厚腻,再加上食欲差,右手脉滑,乃脾阳不足寒湿停滞所致,而苔微黄,寒湿蕴热,气短乏力乃脾肺之气亦不足。脾阳不足而湿滞不运使肝胆内瘀于里。皮肤的溃烂只是内部不和所致的一种外部表现,故以调内为主,兼润皮肤。遂以小柴胡汤以和解少阳,以三仁汤为主方加干姜、桂枝变清利湿热之方,为温补脾阳,清热燥湿。同时桂枝通阳并助柴胡达少阳之脉。应脾肺之气不足,故重用黄芪助人参补表里之气,达邪外出。地肤子本可清利湿热,特别是可去皮肤中之湿热。蝉蜕则可疏风透疹,以皮而补皮。3日后随访,患者有所好转,8日后随访各种症状已经全部好转。继续以一诊方为主方加减,加王不留行以托毒敛疮。因患者皮肤溃烂渗血,故以当归配黄芪以补气生血,扶助正气。

细思病史,患者从入院就有咳嗽,咯白痰,从中医角度考虑患者应该是素体脾阳虚而致寒饮不化所致,化疗后出现骨髓移植等患者体质虚衰,更无力运化寒饮,而化疗所致细胞内热释放,因寒饮弥漫体内邪热不出,故出现寒饮蕴热。患者出现腹泻乃人体的一种自救方式以排邪,止泻后邪无出路则从皮肤而发致蔓延扩散。因此,人体是一个整体,我们不要将其割裂开来考虑,应该有整体观,这样就会了解其病证演变过程,对临床辨证用药的准确性是有帮助的。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

河南省中医药研究院
主任医师郭泉滢:
中医药综合疗法
干预治疗高血压病
扫码看视频

郭泉滢,女,医学硕士,主任医师,高血压病科负责人,全国老中医药专家学术经验继承人,入选全国第四批中医优秀人才研修项目,李培旭名医工作室重要成员;擅长原发性及继发性高血压病的鉴别与诊断,中西医结合治疗高血压病并发生冠心病、心律失常、肾病,泌尿系统疾病,高脂血症,糖尿病及并发症;睡眠呼吸暂停综合征等;撰写专著3部,发表专业学术论文40余篇。

稿约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《中医特色技术》《中医外之》《针推论衡》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件来源:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:13783596707

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。

本版未署名图片为资料图片

