前列腺增生的中医治疗

新加坡悦奇中医诊所

于悦奇

1 概 述

前列腺增生是引起中老年男性排尿障碍原因中最为常见的一种良性疾病。主要表现为组织学上的前列腺间质和腺体成分的增生,解剖学上的前列腺增大、下尿路症状为主的临床症状以及尿动力学上的膀胱出口梗阻。

由于前列腺恰好位于膀胱出口处围绕着尿道的特殊位置，一旦发生增生，便会引起尿液排出受阻。

由于尿液排出受阻，膀胱必须用更大的力量才能够将尿液通变窄的尿道排出，因此膀胱壁的逼尿肌代偿性增厚，这时患者开始出现尿频、尿急，尤其夜尿增多的症状。随着前列腺继续增生，尿道更加狹窄，膀胱壁的量已不能降尿完全排出体外，膀胱内便会出现残存尿液，此即残余尿，是膀胱功能失代偿的标志。

增生更加发展，膀胱壁更加扩张、变薄、无力，此时患者会出现遗尿现象，这在医学上称为充盈性失禁。由于膀胱经常充盈不能有效地排出尿液，肾产生的尿液也就会不能及时经尿管运送至膀胱内，结果势必导致肾盂积水，并且压迫肾实质组织，损害肾功能。整个泌尿道都阻塞发生之后，感染和结石的合并症接踵而来。这正像阻塞的管道泥沙淤积一样；泌尿道的梗阻使细菌容易繁殖，结石逐渐形成。

中国中西医结合学会男科专科委员会2017年发表的《良性前列腺增生中西结合治疗指南》（试行版）明确指出；良性前列腺增生（benign prostatic hyperplasia BPH)是指中老年男性（50岁以上）组织学上前列腺间质，腺体成分的增生和解剖学上前列腺的增大（BPH)，以尿力学上的膀胱出口梗阻（bladder outlei obstruetion,BOO)和临床上主要表现的下尿路症状（lower urinary traet symploms LUTS)为特征的一种疾病。BPH属中医“精癃”范畴。

BPH的发生是一个长期、缓慢、复杂的过程，其具体形成机制尚不清楚，目前医学界较为公认的两个相关因素是：年龄增长和正常睾丸功能。BPH组织学上的发生率随年龄的增长而增加，通常发生在40岁以后，到60岁时大于50%，80岁时高达83%。与组织学表现相类似，随着年龄的增长，排尿困难等症状也随之增加。LUTS症状是影响和降低生活质量最为普遍的原因。大部分老年男性至少存在一种LUTS症状。

临床表现；

临床表现以LUTS为主，包括储尿期症状、排尿期症状以及排尿后症状。储尿期症状包括尿频、尿急、尿失禁以及夜尿增多等；排尿期症状包括排尿畴躇、排尿困难以及间断排尿等；排尿后症状包括尿不尽、尿后滴沥等。

西医诊断；

以LUTS为主诉就诊的50岁以上的男性患者，首先考虑BPH的可能，相细询问病史进行初始评估，并结合实际室、影像学等检查明确诊断。

中医无慢性前列腺炎病名，但本病的一些重要症状，如尿道白色分泌物，尿频、尿痛、尿急、会阴不适、性功能障碍等，我国古典中医文献早就有记载。《素问.痿论》说：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋驰纵，发为筋痿，及为白淫。王冰注谓：“白淫，白物淫衍、如精之状，因溲而下。”白淫就是尿道白色分泌物，而筋痿则是阳痿。由于具有这两个典型症状，可以认为这是古代对本病的早期记载，同时用是对本病的病因病机作了分析论述。

中医结合有关前列腺的解剖知识及前列腺的生理功能，将前列腺与精囊腺概属“精室”。精室病便导致的“癃闭”，称之为“精癃”。其中，小便不畅、点滴而少、病势较缓者称为“癃”；小便闭塞、点滴不通、病势较急者称为“闭”。

中医对本病的病因病机，除了可以找道少量的古医案论述，大部分来自近年广大中医同行的研究，综合各地的论述，归纳本病的病因病机主要有以下三个方面。

湿热下泣：

忍精不泄，或频繁手淫，使溢液败精阻于中道，蕴滞而化热生湿，或由入房不慎，衣褲不结，包皮过长，湿热邪毒由下窍而入，侵淫下焦，或饮食不节，过食甘肥炙赙，饮宴太过，湿浊内生，久而化热，或湿热下注。或由肝郁化火，脾虚湿生，肝经湿热下注而发病。

瘀血阻滞：

湿热毒邪蕴结下焦后，日久不去，则瘀阻脉络，或感受寒湿之邪，致使厥阴之络受阻，气滞血凝，远行不畅。瘀血阻滞，不通则痛，可引起少腹、会阴、阴器、腰骶等处疼痛。

肾气亏虚：

先天禀赋不足，或房事不节，损伤肾精，或精神过用，精血暗耗，或久病伤正，肾气受损，阴精戳伤，而致本病。

以上三个方面病因病机中，湿热是本病之标，肾亏乃发病之本，瘀血是疾病发展的病理反映。此外，部分医家认为尚有阴虚火旺，中气虚损等病机。

另外众所周知；针灸可以起疏通经络，调节气血，调理脏腑阴阳之用；可以止痛，镇静，改善血液循环的作用，调解肌张力。因此；采用中药加针灸同治的方法，往往能获得令人满意的疗效。

下面我就谈一谈中医药结合针灸治疗慢性前列腺增生的体会。

2 医 案

新加坡患者67岁

主诉：

慢性肾炎、糖尿病、高血压、前列腺增生史。近两年来小便排出无力，尿后余沥。面色苍白，懶言，喜卧。下肢微肿。当地西医诊断为慢性肾炎，糖尿病，前列腺炎、前列腺增生，高血压。

家族史：

高血压，糖尿病。

中医检查：

尿后余沥，小腹胀满，腰酸背疼，膝软，下肢浮肿，神疲乏力，怠倦。

舌润，质暗，舌下络脉色紫。

辅助检查：

西医化验；其中（2011年9月23日）PSA Total前列腺特异抗原9.88Ug/L正常（00-4.00）Ug/L

中医诊断：

慢肾炎，糖尿病，前列腺增生。

证型：

肾气阳虚，阴无以化，开阖失调。

首次治疗（2012年1月5日）

治疗方法：

黄芪甘草汤化裁。

方药：

黄芪60克、 车前子30克、 炙甘草20克、 升麻7克、

牛膝10克、 淫羊藿15克、

滑石25克、 白茅根40克。

三付水煎服。

针刺：

百会 大椎 肺俞 足三里 会阴

艾灸：

关元 足三里 涌泉

取穴方法：

百会、大椎、肺俞，平补平泻行针30分钟。足三里行补法（烧山火）。会阴穴， 四寸毫针从会阴穴斜向前列腺方向深刺沿肛外括约肌深刺到前列腺体，稍觉针下有弹性再刺2-3分即可。最好针刺的前列腺實体。（会阴 穴处和针三支针）以上所有针均留针30分钟。

关元,足三里痈隔姜灸3-5分钟。

用艾柱灸涌泉（雀啄灸5分钟）。

二诊：（2012年1月13日）

患者主诉；

尿仍余沥，但明显减轻，小腹仍胀满。

脉沉缓。舌紫。苔淡白。

中药：

上方 加焦三仙30克。

针灸：

方法如前。

中药六付，每两天一付。

针灸三天一次（方法如前）。

三诊：

患者主诉：

排尿已经不余沥了；小腹胀满明显感觉好转。自觉神爽，有力。

脉沉。舌苔，白而润。

治疗方法同前；

中药；原方黄芪加至90克。

针灸治疗方法同前。

四诊：（2012年六月18日）

排尿已正常，少腹不胀的，已能处理日常工作和生活。

脉弦。舌紫。苔淡白。

巩固治疗。

中药每周两付。诊灸每周一次。

五诊（2012年10月13日）

身体以恢复健康的状态，能正常处理自己公司的业务。升活可以自理。

脉微弦。舌淡、微紫、苔少。

中药处方：

黄芪90克 甘草10克

车前子15克 升麻3克

牛膝10克 淫羊藿10克

滑石15克 白茅根30克

焦神曲6克 焦麦芽6克

焦山查6克

针刺：

百会 大椎 肺俞、足三里、关元、

会阴。

巩固治疗：

每周中药1付。

针上穴，方法同。两周一次。

2011年9月-2012年9月

化验前列腺特异抗原、（PSA) 如下：

2011-9-23(PSA) 9.88(PSA)

2012-9-19(PSA) 6.25 (PSA)

2012-9-18(PSA) 4.87(PSA)

2013年6月随访患者，身体处于亚健康状态；小便顺畅，小腹已不胀，正常处理公司事务。

前列腺特异抗原(PSA)保持在

4.69-5.30Ug/L之间。

小结

老年性前列腺炎，前列腺增生，起病慢，逐步加重。排尿困难，淋沥，时有尿路感染，脏腑衰弱，阳虚窍闭，肾阳不足，阴气不化，开阖失调小便不利。

《景岳全书.癃闭篇》说“小解不通是为癃闭”，为癃为闭乃气虚体弱，瘀血败精阻塞于内，致前列腺瘀结肿大，阻塞于膀胱与尿道之间所产生。故小便如线，点滴难下，甚则阻塞不通，胀满而痛。

辨证要抓住；气虚、精亏、血瘀为前列腺增生的病机。根据“血實者宜决之，气虚者宜掣引之”选择了塞因塞用，“以补开塞，祛瘀通癃”的治疗原则。

“黄芪甘草汤”，重用黄芪与甘草是尊《医林改错.脾症有瘀血说》。黄芪甘草汤，治老年溺茎如刀割，不论年月深久，立效。黄芪四两，甘草八钱，水煎服，病重一日两付”之说。黄芪入肺脾两经《本草逢源》谓；味甘性温之黄芪补肾中之气不足，有肺、脾、肾三脏真气兼顾之功。甚者独行之，故重剂黄芪以鼓真气运动，以助气化。脾气升而浊气自降，小便自通。大剂甘草可助黄芪化气利尿，气升则尿自降。升麻，提肺气，升脾阳。淫羊藿，助阳益肾。白茅根、滑石清透湿热而利尿。有提壶揭盖之妙用。一方面加强祛瘀散结之功，另一方面引火归源的作。诸药合用，共达益肾阳之气，利水，消肿，散结、

活血、通癃之功效。从而使癃闭得通小便自下的目的。

前列腺增生兼有炎症时，会刺激前列腺，膀胱，精索内的血管壁以及尿道，盆腔基底等部位的平滑肌，当这些平滑肌受到刺激而紧张痉挛时就会出现各种疼痛等症状。这一切不适的证状恰好是针灸治疗的有效的途径。

中药与针灸共同内外治疗，往往能获得令人满意的成果。

针对本病我选用：百会、大椎、肺俞、足三里、关元、气海、会阴等穴。

百会；督脉巅顶之三阳五会之穴，为人身鼎阳，接天气。

大椎；《针灸图考》记载，大椎为三阳督脉之会。

肺俞；膀胱经穴，益气升阳开肺气宽胸之用。

足三里，乃足阳明胃经合穴，主健脾益胃补气。

关元、气海；由任脉益肾中阳气。

会阴；任脉要穴、为阴连结地气，会阴、百会；统攝任督阴阳二脉运行，共达阴阳气血相互平衡的作用。会阴解剖的部位可直达前列腺病所，针后患者针感温胀电麻感是为得气，效佳。可直接松驰会阴盆腔底部括约肌的紧张，加强局部肌肉血管的新陈代谢和血液循环，有效、直接消除前列腺组织水肿。

这样中药、针灸合理有机的结合治疗共同达道理想的目的。

参考文獻

【1】中国中西医结合学会男科专业委员会.良性前列腺增生中西医结合诊疗指南（试用版）【J】

南京.中华男科学杂志2017.23（3）：280-285.

【2】田振涛.何锦华.于明杰.徐浩.

中西医联合治疗复杂前列腺 增生症的疗效观察【J】天津.天津中医药.

2017. 34（4）：245-246

【3】沈仲理.癃闭.丁甘仁临证医集.【M】上海.上海中医药大学出版社社.2000:179

【4】张一民.针灸对前列腺肥大症患者膀胱压的影响---附针刺对前列腺肥大症机制的初步分析.【J】哈尔滨.黒龙江中医药研究院.1964:（2）：28

【5】黄玉芳.病理学【M】北京.中国中医药出版社.2006:331

【6】王品、查品、刘江明、刘晓晶、张桂香、谢晓圆、米勇.国家级名老中医验方大全【M】乌鲁木齐.新疆人民出版社.448.

姓名：于悦奇

性别：男

職务：中医主任医师（国际中医药专业技术委会，批准.2013年）

工作单位：新加坡悦奇中医诊所

电话：+65-6446 2392

邮箱：yu64462392@gmail.com

通讯地址：

Block 84 Bedok North Avenue 4 #01-23 Singapore 460084

邮编：Singapore 460084

最后学历：北京中医药大学（中医硕士）

学术成就及主要论著：

《子午靈龜傳心錄》

新加坡七洋出版社 1994年发行.

“子午流注、奇经纳卦”法在临床上的应用.（2000年亚西安中医药联谊会之讲作）

基于血瘀病机的糖尿病周围神经病变，中药结合针灸动态疗法.（世中联糖尿病专业委员会.专家文集）

“中医学与傳统文化讲座”.（新加坡南洋理工大学华裔馆2017年讲作）