

从异病同治探讨温经汤治疗 前列腺炎可行性的临床运用^{*}

何明¹ 王权胜^{2**} 王东珊¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

摘 要:温经汤出自张仲景《金匱要略》, 主治冲任虚寒, 瘀血阻滯所致妇科疾病, 被视为主治妇女经、带、胎、产疾病的经典方剂, 但笔者认为该方临床运用广泛, 不拘于妇科专科运用。基于中医学“异病同治”的特点, 思平常临床所见病案, 此方亦可运用于临床男科常见慢性前列腺炎。运用温经汤加减先清后补温阳化瘀法治疗慢性前列腺炎, 可明显改善患者性功能下降、心理及精神问题, 从而改善排尿不畅。结合《金匱要略》用药特点, 浅析之并记录一二, 为以后临床治疗提供更多思路。

关键词:金匱要略; 温经汤; 异病同治; 慢性前列腺炎

中图分类号:R697⁺.33 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2019)06-0119-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.036

温经汤方出自张仲景《金匱要略》, 是张仲景为治疗妇人病脉证而设, 其方具有温经散寒, 养血祛瘀功效。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二篇》妇人杂病脉证篇云:“问曰: 妇人年五十所, 病下利数十日不止, 暮即发热, 少腹里急, 腹满, 手掌烦热, 唇口干燥, 何也? 师曰: 此病属带下, 何以故? 曾经半产, 瘀血在少腹不去, 何以知之? 其证唇口干燥, 故知之, 当以温经汤主之。清·陈修园《女科要旨》云:“金匱温经汤一方, 无论阴阳, 虚实, 闭塞, 崩漏, 老少, 善用之无不应手取效。”从中可以看出对温经汤功效的肯定, 以此为经验之谈也。温经汤由药物组成: 吴茱萸三两, 当归二两, 川芎二两, 芍药二两, 人参二两, 桂枝二两, 阿胶二两, 生姜二两, 牡丹(去心)二两, 甘草二两, 半夏半升, 麦门冬一升(去心), 具有温经散寒, 养血祛瘀之功。本方在临床中多用于治疗冲任虚寒, 瘀血阻滯所致妇科病^[1], 如月经不调、痛经、闭经、不孕症、产后恶露不畅等疾病的常用方。

经查有关文献, 现代研究表明, 温经汤有镇静消炎、解痉止痛、促进微循环、扩张微血管、提高免疫力药理作用^[2-3]。方中白芍具有镇静、止痛、解痉, 松弛平滑肌等作用^[4], 甘草含有甘草酸和类黄

酮通过抑制睾酮生物合成和促进睾酮代谢, 能抗生殖器官炎症、镇痛、抗氧化作用^[5]。吴茱萸、蒲黄、延胡索、当归均有明显的镇痛、扩张血管, 增加血流量作用^[6-7]。当归含有机酸类、苯酚类、多炔类成分具有良好的抗抑郁、神经保护、抗神经递质系统紊乱和氧化应激作用^[8]。现代药理研究及经验总结与我们临床用于治疗慢性前列腺炎伴有抑郁、性功能障碍的功效是相符的。肯定了温经汤可温经散寒, 养血祛瘀之功效在男科前列腺炎疾病的作用。

由于长期慢性会阴及少腹疼痛使患者出现身心各种症状, 伴随性功能障碍则会影响夫妻关系; 久治不愈及求医过程中均可出现精神和经济压力等影响, 反过来又会加重病情。刘瑞芬治疗痛经经验和我们治疗前列腺炎患者具有一致观点, 认为多数患者可伴有紧张、焦虑等情志异常变化, 缓解情绪亦非常必要, 故临证中多配合使用疏肝解郁药物^[9-10]。我们基于前其研究基础上^[11-13], 运用温经汤加减治疗后, 从症状上先是改善患者的性功能下降, 后改善精神及心理方面问题, 最后排尿不畅治愈。大多数患者主要以会阴及少腹疼痛

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81560774); 广西科学自然科学基金(2017JJA10462)

** 通讯作者: 王权胜, 主任医师。E-mail: 415811600@qq.com

不适,排尿不畅,久之出现性功能下降,精神及心理方面症状前来就诊,我们基于中医学的辨证论治,运用此方治疗患者的慢性前列腺炎疗效确切。众所周知,在中医学的辨证论治,从不同的症候群寻找相同的病,病因病机相似,基于异病同治的原则,病症结合,细心揣摩,对男科临床启示。男科的前列腺炎、附睾炎、精囊炎等疾病与妇科的子宫内膜炎、宫颈炎、附件炎等皆为盆腔、胞宫或精室之病,病机相似,可相互参考,将治妇科之法用于男科,有“异病同治”之理。冲、任、督三脉均起于胞中,一源三歧,“胞中”在男子为精室,在女子为胞宫,皆为肝肾所主相对应^[14]。我们将温经汤方用于治疗男科前列腺疾病,虽然其病名不同,但病机相同如寒凝胞中,血涩成瘀,瘀血内停,不通则通,故以温经汤治疗,灵活运用其温经散寒、养血祛瘀功效,此乃异病同治。但在临床中,我们见到前列腺疾病患者有自己的症状特点,要从症候群中找主症,寻找病因,故在此方基础上,根据患者的伴随症状加减变化,此乃异中求同。

1 病案举例

慢性前列腺炎是男科常见病多发病,根据临床症状属于中医学“精浊”“白淫”“淋证”等范畴。《素问·痿论》曰:“思想无穷,所愿不得,意淫于外,入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿,及为白淫。”《诸病源候论·虚劳小便白浊候》指出:“劳伤于肾,肾气虚冷故也。肾主水而开窍于阴,阴为溲便之道,胞冷肾损,故小便白而浊也。”《景岳全书·淋浊》:“凡肥甘酒醴,辛热炙爆之物,用之不当,皆能致浊。”从古代论述,与现代的临床患者生活方式可知,前列腺炎因常见寒凝冲任、湿热下注、阴虚火旺、肾气亏虚、气滞血瘀、思想淫意等多见,我们主要从本病病因病机:寒(冲任虚寒)、热(瘀热虚热)、瘀(瘀血阻滞)、虚(阴血不足)为本寒标热,本虚标实^[15],寒热虚实夹杂,寒为主要矛盾,寒凝则血涩成瘀,血瘀则新血难生,瘀久则郁而化热。在久病的慢性前列腺炎患者的后期有医家认为肾阳虚明显^[16]。故我们结合临床常见病因辨证,采用先清后补温阳化瘀法治疗慢性前列腺炎,同时给予心理开导,解决会阴及少腹疼痛,性功能下降,排尿不畅等问题。

刘某,男,32岁,司机,已婚。2018年5月21日初诊:少腹、会阴胀痛1年,伴尿急、尿不尽3天前来就诊,患者自诉1年前因过量饮酒后或者频繁

性生活过后出现少腹、会阴部胀痛伴尿急,尿不尽,遂至当地医院就诊,诊断为“慢性前列腺炎”,予“盐酸左氧氟沙星”服用后疼痛减轻,反复出现排尿不畅,性功能下降;2天前过量饮酒后欲行房事未遂,次日连续久坐工作8小时后会阴部疼痛加重,伴尿频尿急、尿不尽,口干口苦,夜尿2~3次,晨起尿后滴白,无恶寒发热,无心慌胸闷,无乏力,无尿道疼痛等不适。遂来我院门诊就诊,刻下:神情烦躁,舌质暗有瘀斑,苔黄腻,脉涩弦。肛门指检:前列腺稍肿,压痛。辅助检查:①尿常规未见明显异常;②EPS常规,卵磷脂小体(2+);白细胞(+ +),③彩超,慢性前列腺炎,前列腺稍大。西医诊断:慢性前列腺炎。中医诊断:精浊病(湿热瘀滞)。治以清热利湿、化瘀止痛。方选温经汤加减。处方:吴茱萸10g,当归6g,川芎6g,白芍30g,人参5g,桂枝6g,阿胶6g,生姜6g,牡丹(去心)10g,甘草6g,半夏6g,麦门冬9g,柴胡15g,茯苓15g,萆薢15g共14剂,制成机配免煎颗粒(由江苏省江阴市天江药业有限公司生产),每天1剂,开水分2次冲服。并嘱患者戒酒,保持心情舒畅,避免长时间久坐,适当饮水,多排尿,注意阴部卫生。

2018年6月5日二诊:诉少腹、会阴部胀痛感减少,尿频、尿急症状减轻,夜尿1~2次,时有少许滴白,勃起可,口干口苦消失,舌质淡红,舌苔黄较前改善,略腻,脉弦数。考虑患者苔黄及胀痛感减轻,故改茯苓10g,萆薢10g,牡丹6g,白芍15g,14剂。2018年6月20日三诊:诸不适症状明显减轻,尿频、尿急,滴白消失,能顺利完成房事,舌淡红苔白,脉沉细。辅助检查:复查EPS常规:白细胞(+),卵磷脂小体(2+)。予去茯苓、萆薢,改白芍6g,7剂,继续治疗一周巩固疗效。

按语:慢性前列腺炎属中医学“精浊”病之范畴。前列腺位在胞中属精室,冲、任、督三脉均起于胞中,一源三歧,其位置隐蔽,易瘀滞、易化热,故寒邪凝结,湿热浊毒瘀阻下焦是本病的病因病机关键;“胞中”在男子为精室,位于下焦,易受寒、湿邪侵袭,温经散寒,清利湿热、化瘀止痛便成为治疗大法,结合其部位以气血、津液疏通为本,但其自身盲端结构不利于疏泄,位处会阴部常受到“压迫”,精室中易聚集败精瘀血,久之形成癥积,阻塞溺道通畅,故予活血化瘀通之。方中吴茱萸辛热,入肝肾经而走冲任二经,可散寒行气止痛,桂枝辛甘温入血分,温通经脉,二者合用可温经散

寒,行血通脉为君药。当归、川芎、白芍药、牡丹,能活血祛瘀为臣药;《神农本草经》记载芍药“主邪气腹痛……止痛,利小便”,患者少腹、会阴部疼痛明显,又见尿频尿急小便不利,则重用生白芍,同时配伍甘草使药,取芍药甘草汤酸甘化阴、缓急止痛之意。前列腺位置隐蔽,又易受到频繁性生活刺激和会阴部长期压迫而充血,外加湿热浊毒一旦瘀结,聚而难散,加上其他诱发因素,易于反复发作,故牡丹皮,凉血散瘀、清热消肿,凉血即是清热也。阿胶甘平,活血养血,麦冬以顾护阴液,气血两虚日久致血瘀经脉,人参益气健脾,三药合用可益气养血。慢性前列腺炎的患者长期排尿不畅,严重影响工作及休息,心情极度抑郁。肝主疏泄,肝经循绕阴器,经络瘀滞,久之性功能障碍。予加柴胡可疏肝解郁,通阳明经之气,阳明气血充足,则冲任得以盈满,与人参、甘草配伍,益气健脾疏肝,以资生化之源,阳生阴长,气旺血充,可改善性功能。半夏辛温行散,以助通冲任,散瘀结;生姜可助吴茱萸、桂枝以温经散寒,以上均为佐药,由于湿邪精道,败精瘀浊与湿热之邪互结,溢出溺窍,则发为滴白,故茯苓、萆薢可利湿泄浊,此二药配伍,即《医学心悟》萆薢分清饮之核心药对,能分清泌浊,专清精室之浊毒^[11]。

2 结语

综上所述,温经汤临床中常用于治疗妇科疾病,基于妇科病因病机,笔者用于治疗慢性前列腺炎,体现了中医“异病同治”的特点。从西医学角度来看,慢性前列腺炎与妇科的盆腔炎、宫颈炎临床症状相似,如会阴、少腹疼痛,尿频、尿急、尿不尽等。从中医角度看,慢性前列腺炎与盆腔疾病,病位同在精室,临床上具有相同的临床症状,通过“异病同治”,充分发挥中医学辨证论治的特色,可有效地提高临床疗效。慢性前列腺炎患者临床上常见于会阴、少腹部疼痛、排尿不畅,伴有性功能障碍。中医学认为“寒则气收”“久病多瘀”,寒邪入侵使气血凝结,同时前列腺疾病病情顽固、反复发作,病程缠绵,日久则瘀血入络。其特殊的生理结构和功能,决定了在病理状态下男科疾病经常表现为寒凝血瘀症候,故予先清后补温阳化瘀法治疗慢性前列腺炎效果确切。从病因病机论治,往往忽略了慢性前列腺炎所引起的精神及心理方面的问题,出现的性功能障碍。我们治疗该病除

了针对会阴及少腹部疼痛不适、排尿不畅外,久病的患者亦可出现有精神及心理方面的问题,性功能下降。因此我们抓住病机,方证对应,随病加减的同时,要缓解患者的心理压力;给予心理上疏导患者,符合中医“形神一体”的整体观念。

参考文献

[1]黄智超.温经汤的临床应用与实验研究述评[J].陕西中医药大学学报,2016,39(5):131-134.
[2]陈超,窦永起,滕鸣健,等.温经消瘀颗粒抗炎作用与机制[J].中华中医药杂志,2016,31(9):3512-3515.
[3]黄浩.温经汤加减治疗痛经32例[J].基层医学论坛,2010,14(20):622.
[4]李乃谦.探讨白芍的药理作用及现代研究进展[J].中医临床研究,2017,9(20):137-138.
[5]郭力城,杨东爱,余胜民,等.土甘草药理作用研究[J].时珍国医国药,2010,21(1):154-155.
[6]刘成彬,张少聪.中药蒲黄的药理与临床研究进展[J].世界中西医结合杂志,2009,4(2):149-152.
[7]李荣,蔡青青,牛彦兵,等.生、熟延胡索饮片药理作用的对比研究[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(19):133-137.
[8]宫文霞,周玉枝,李肖,等.当归抗抑郁化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2016,47(21):3905-3911.
[9]孟丽,刘瑞芬.刘瑞芬教授治疗原发性痛经经验[J].现代中医药,2013,33(2):4-5.
[10]乔怀丽.温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经40例[J].现代中医药,2017,37(5):34-35.
[11]王权胜,宾彬,唐乾利,等.慢性前列腺炎患者的心理干预(附87例报告)[J].中华男科学杂志,2011,17(6):562-563.
[12]王权胜,唐振宇.程氏萆薢分清饮治疗慢性前列腺炎40例效果观察[J].现代中西医结合杂志,2004,13(12):1571-1572.
[13]潘杰,王权胜,潘恩山.四逆散合当归芍药散对前列腺炎相关勃起功能障碍患者的临床观察[J].云南中医中药杂志,2016,37(7):49-50.
[14]周兴,周青,何清潮.“乙癸同源”理论指导下的男科疾病研究[J].时珍国医国药,2015,26(9):2201-2204.
[15]徐鸿燕.温经汤综述[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(7):272-274.
[16]和梦珂,刘传波,杨佳璇,等.从异病同治探讨温阳法治疗前列腺癌的可行性[J].中医杂志,2018,59(18):1618-1620.

(收稿日期:2019-02-15 编辑:文颖娟)