

基于“脑-心-肾-精室”轴探讨慢性前列腺炎的治疗

赵明¹ 郭军² 刘胜京² 王浩² 邓楹君² 郭俊² 高庆和²

(1.北京中医药大学研究生院,北京100029;2.中国中医科学院西苑医院,北京100091)

摘要 慢性前列腺炎临床表现复杂多变,精神心理症状高发,其病位不仅在精室,还与脑、心、肾密切相关。脑、心、肾与精室生理相关,表现为:与精室通过经脉相连;布散经血,为精室所用;统摄神明,调节精室藏泄。脑、心、肾与精室病理相联,“脑-心-肾-精室”轴功能失调在慢性前列腺炎的发生发展中扮演重要角色。在此理论上,归纳出血脉同调、精神同治、整体与局部同治等治疗慢性前列腺炎的用药思路,以期在该轴理论框架下更好地指导临床治疗。

关键词 慢性前列腺炎;“脑-心-肾-精室”轴;脑心肾精室同调

基金项目 国家自然科学基金青年项目(82104880);中国中医科学院科技创新工程(CI2021A02208);中国中医科学院西苑医院苗圃课题项目(2019XYMP--23);中国中医科学院西苑医院国家自然科学基金培育项目(XY20-13)

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是常见的男性附属性腺疾病,临床表现复杂多变,以盆腔或生殖道疼痛、尿后滴白及尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状为主,伴发性功能障碍者显著高于正常人群^[1]。CP可多环节、多途径影响精液质量,是造成男性不育的重要危险因素^[2]。由于患者饱受疼痛、排尿不适、性功能障碍、不育等影响,且病情缠绵难愈,容易诱发焦虑、抑郁等一系列精神心理症状,造成恶性循环^[3]。CP严重影响患者的生活质量,故探寻有效合理的CP治疗方法十分重要。在中医古籍中,《黄帝内经》最早对小便异常做出了论述,提出“白淫”一词,

而“精浊”一名最早见于明代王绍隆的《医灯续焰》,书中列有“精浊脉证”一节。根据临床症状,CP可归属于中医学“精浊”“白淫”“劳淋”等范畴。现代医学研究及临床经验表明,大多数CP患者与脑、心、肾疾病相互关联。因此,本文基于“脑-心-肾-精室”轴理论,阐述其与CP的相关性,提出“血脉同调”“精神同治”“整体与局部同治”等治疗理念,以期为临床治疗CP提供新的思路。

1 脑、心、肾与精室的生理联系

中医学认为,前列腺为男子奇恒之腑之一^[4],可归属于“精室”范畴,具有生精、藏精、排精的功能^[5]。

[8] 钱旭武,姜雨辰,赵琦,等.《景岳全书·妇人规》论治月经病组方配伍特点及学术思想研究[J].中国医药导报,2020,17(27):138.

[9] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:33.

[10] 陈思韵,郜洁,杜鑫,等.基于数据挖掘的中医药治疗卵巢早衰用药规律研究[J].河南中医,2018,38(7):1104.

[11] 叶天士.临证指南医案[M].上海:第二军医大学出版社,2006:481.

[12] 黄志,丁青,郭艳玲,等.从《傅青主女科》对“年未老经水断”的辨治用药论中医治疗卵巢早衰[J].湖南中医药大学学报,2013,33(11):13.

[13] 陈春林,黄娴,余庆英,等.岭南罗氏妇科论治卵巢性闭经经验[J].中医杂志,2019,60(10):887.

[14] 余丽梅,陈爱妮,陈慧依.自拟滋阴清热育卵方治疗卵巢

储备功能下降44例[J].广西中医药,2013,36(2):25.

[15] 杨青青,高鸣宇.滋肾疏肝汤治疗肾虚肝郁型卵巢储备功能减退临床观察[J].河南中医,2019,39(9):1425.

[16] 佟庆,柴松岩.论治卵巢早衰经验[J].北京中医药,2009,28(3):196.

[17] 张岩,谈勇,夏桂成.夏桂成调心补肾治疗卵巢早衰经验[J].广州中医药大学学报,2015,32(5):934.

第一作者:金晶(1986—),女,医学硕士,副主任中医师,从事生殖内分泌的中西医临床与基础研究工作。

通讯作者:柳静,医学博士,副主任中医师。
13813824496@126.com

收稿日期:2021-08-11

编辑:傅如海

脑、心、肾作为一个有机整体,对精室起着调控作用,从而形成“脑-心-肾-精室”轴^[6-7]。

1.1 脑、心、肾与精室通过经脉相连 《素问·骨空论》载:“督脉者……其络循阴器……贯脊属肾……上入络脑……其少腹直上者,贯脐中央,上贯心入喉”,说明督脉贯通上下,将脑、心、肾、精室联系起来。脑、心、肾、精室两两之间又通过经脉直接或间接相连:肾直接通过经络与脑、心、精室相连;肾间接通过足太阳膀胱经与脑相连;心间接通过目系与脑相连。经脉可畅行气血,沟通内外,如此而使脑、心、肾、精室成为一个有机整体。

1.2 脑、心、肾布散精血,为精室所用 精、血同出而异名,血由心所主,精为肾所藏。血能生精,精由血中之精微物质凝炼而成,《读医随笔》云:“精者,血之精微所成。”精可化血,肾藏精是化血的重要前提,《侣山堂类辩》云:“肾为水脏,主藏精而化血。”精血同源,相互资禀,相互转化,上则化髓充脑,涵养神机,下则流注精室,以孕生殖之精。心肾之精血的布散亦受脑神之调控,脑、心、肾协调统一,方能畅行精血,为精室所用。

1.3 脑、心、肾统摄神明,调节精室藏泄 神明是一种能够组织、管理、协调人体生命活动的能量物质^[8]。心脑息息相通,主导神明功用,神明之体虽藏于脑,然神明之用却发于心,只有心脑协调,神明才能发挥正常的功能。肾藏精而舍志,《四圣心源》谓“神发于心而交于肾”,说明神明亦受肾的调控。脑、心、肾统摄神明,使神明功用正常,则精室开阖有序、藏泄有度。

2 脑、心、肾与CP的病理联系

多数医家认为CP的病位在精室,病机主要是本虚标实,本虚以肾虚为主,标实责之于肝郁、湿热、瘀阻等^[9]。然而CP的病位虽在精室,但不局限于精室,与脑、心、肾功能失常相关。脑、心、肾、精室四者环环相扣,以督脉为纽带,以精血为基础,以神明为统领,从而形成“脑-心-肾-精室”轴,在CP的发生发展中十分重要。

2.1 慢性盆腔疼痛综合征 CP包括Ⅲ型慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS),盆腔疼痛是主要症状之一^[10],其部位主要涉及会阴区、睾丸、耻骨区及阴茎,还可见于尿道、肛周、腹股沟、腰骶部及下背部。CP疼痛的性质、部位各异,主要由气机不利、经脉不畅,或气血亏虚、脏腑失和引起机体局部不通或不荣所致。“脑-心-肾-精室”轴整体或局部功能紊乱,都与CP疼痛的产生密切相关。脑心失调,

元神失控;心肾失调,水火失济;肾失封藏,开阖失司。以上皆可影响精室及其周边部位气机的升降、气血的运行,从而表现为各个部位的疼痛。部分CP患者因病程久长期服用苦寒药物,使“五脏之伤,穷必及肾”,而“君火不明,相火亏虚”^[11],因而心肾阳气不足,鼓动乏力,虚寒丛生,凝滞经脉,脉道滞涩而生瘀,瘀阻下焦精室,发为疼痛。

2.2 下尿路症状 CP下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS)包括储尿期症状(尿急、尿频、夜尿增多和急迫性尿失禁)、排尿期症状(排尿延迟、尿线细、排尿困难)以及排尿后症状(尿不尽感、尿后滴沥)。肾主水,司二便,助膀胱气化,肾气虚冷则摄纳无权、开阖失常、水道不利,出现储尿、排尿或排尿后症状。“阳化气,阴成形”,阳不化气,则浊阴流注,从溺窍排出,从而表现为小便浑浊、尿后滴白等症。如《诸病源候论》所言:“肾主水,而开窍在阴,阴为溲便之道,胞冷肾损,故小便白而浊也。”小肠主分清泌浊,心与小肠相表里,小肠接受心血的濡润,心虚气血不足,肠失所养,则分清泌浊功能减退,浊气流入膀胱致使小便浑浊。故《医学原理》言:“心脉短小,因心虚所致,必遗精便浊。”小便同样受脑神调控,神机失用,气失所主,则精室开阖失司,发为小便异常。可见脑、心、肾任一环节出现问题,都能破坏“脑-心-肾-精室”轴的平衡状态,最终作用于精室溺窍,引发CP下尿路症状。

2.3 性功能障碍 CP性功能障碍症状主要包括勃起功能障碍、早泄、性欲减退、射精功能障碍等。阴茎作强有赖于肾中精气的濡养、心脑之神的调控,心脑之神是启动勃起的首要因素,如《宜麟策》云:“阴茎勇怯之由,其权在心。”肾精足,则脑髓充沛,脑府清灵,产生正常的性欲,精室藏泄有度,使阴茎在勃起时坚挺有力。阳事之举,又赖心火先动,性欲之萌,得神机之调控,神旺则性欲盛,神衰则性欲减。可见“脑-心-肾-精室”轴主司阴茎弛纵和性欲萌动。CP患者久病及肾,则肾亏精少,脑窍失养,元神失控,使精室失用、开阖失调,精窍开闭无序,伴发勃起功能障碍、性欲减退等;或久病劳伤,暗耗心血,气血失和,阴茎不受濡养,从而勃起困难。前列腺参与精液的排泄,精室藏泄其用在肾,其制在心脑。脑神失养、脑心失调、心肾不交、脑肾不济等“脑-心-肾-精室”轴的异常表现,均能累及前列腺,致精室藏泄失调、精窍开阖无序,伴发早泄。

2.4 精神心理症状 CP精神心理症状包括焦虑、抑郁、失眠多梦、头晕耳鸣、倦怠乏力、记忆力减退等。心脑息息相通,以血脉作为联系的纽带,心之气血充

沛,鼓动有力,则可上荣于脑,使脑府清灵。脑主神明,下摄心神,心脑共主神志,以发挥正常的精神心理活动。CP患者久病缠绵,常忧思苦恼而伤神耗血,则心难行君主之令,脑难行元神之控,使神机失用,产生焦虑、抑郁、失眠多梦等心脑血管失调症状。肾藏精生髓,入通于脑,CP患者肾虚鼓动无力,则肾中精气无力通过督脉上达脑府,化髓以充脑养神,故易出现头晕耳鸣、倦怠乏力、记忆力下降等症,如《灵枢·海论》云:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”

3 CP的现代研究与“脑-心-肾-精室”轴的关系

CP的病因复杂,发病机制尚不十分明确,主要与病原体感染、炎症、免疫、精神心理和神经内分泌异常等因素相关^[12]。“脑-心-肾-精室”轴功能紊乱是促使这些致病因素诱发CP的重要原因。脑髓失充则元神失养,心气不足则血运不畅,肾精不固则封藏失职,使正气无力布达周身,精室不受正气固护,则为病邪所干,精室为患。脑髓、心气、肾精等不足,“脑-心-肾-精室”轴的整体调节作用异常,可使机体免疫能力低下,病原体易于入侵前列腺而引发前列腺炎。CP患者发病还涉及疼痛相关神经环路,脑结构和功能都有所改变^[13],说明脑心主神功能异常可影响精室功用存在一定科学依据。在精神、心理等因素的刺激下,人体自主神经功能容易紊乱,可造成后尿道神经功能失调^[4],导致骨盆区域疼痛及排尿功能障碍。在压力状态下可引起下丘脑-垂体-性腺轴功能变化,进一步加重CP症状^[15],或影响性功能^[16],而解除此类精神紧张因素可使CP症状缓解。以上研究都表明,“脑-心-肾-精室”轴是一个有机整体,与CP的发生发展密切相关。

4 “脑心肾精室同调”治疗CP

依据“脑-心-肾-精室”轴理论及CP病机特点,郭军教授提出脑、心、肾、精室等脏腑统调用药理念。由于CP症状复杂,气血阴阳亏损程度和湿热瘀滞情况各有不同,但关乎“脑-心-肾-精室”轴,其中任一环节出现问题,都可导致CP发生或迁延不愈。具体治法包括“血脉同调”“精神同治”“整体与局部同治”等,以期达到阴平阳秘、气血调和的状态。

4.1 血脉同调 《灵枢·平人绝谷》云:“血脉和利,精神乃居”,血脉贯通上下,是为脑、心、肾、精室等脏腑输注气血的通道。只有气血充沛,“脑-心-肾-精室”轴才能平衡协调,发挥整体调节作用。故治疗CP时应注重血脉同调,以维持血脉的和利畅达,促进气血的运行。而引起血脉不利的因素又包括气滞、寒凝、血瘀、湿热阻滞、气血亏虚、津液匮乏等,治疗

用药需依据具体情况而有所不同。气滞者,常选用柴胡、青皮、枳壳、代代花、贯叶金丝桃等理气通滞之品;寒凝者,常选用桂枝、荔枝核、威灵仙、薤白等散寒消凝之品;血瘀者,常选用当归、川芎、丹参、桃仁、红花、三七等活血化瘀之品;湿热阻滞者,常选用车前子、龙胆草、萹蓄、萆薢、瞿麦、滑石等清热利湿之品;气血亏虚者,常选用人参、黄芪、党参、当归、熟地黄等补气养血之品;津液匮乏者,常选用西洋参、玉竹、百合、生地黄、玄参、麦冬等生津润燥之品。诸药合用使气机得畅,气血调和,则血脉畅达,以濡养脏腑,“脑-心-肾-精室”轴才能功用正常,利于CP的恢复。

4.2 精神同治 《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精”,精是生命的本源;《素问·本病论》云:“得神者昌,失神者亡”,生命受神之主宰。《黄帝内经》还提出了“积精全神”“精则养神”的观点,一方面说明养精可以化神,另一方面又说明调神可以养精,精神互化,互为所用。肾藏精而主“精气”,心脑藏神而主“神气”。只有脑心肾功用正常,人之精神和畅,才能调节精室开阖藏泄,使精室不为病邪所困。故治疗CP时应注重脑心肾的功用正常,精神同治,使正气存内而邪不可干。人之精神,发于五脏,根于阴阳,故养精治神的本质是调和阴阳,使之和平,如《素问·至真要大论》所言:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”CP早期心肾阳气受损,激发功能减退,阳不振神,此时应以温补心肾阳气为主:补心阳可用人参、桂枝、甘草等;温肾阳可用肉桂、肉苁蓉、巴戟天等。CP中期阳虚日久,阳损及阴,气血津液运行障碍,阳不养神,阴不养精,此时应滋补心肾阴阳,并配合行气养血之法,如选用八珍汤、人参养荣汤等,佐以柴胡、郁金、香附、佛手等行气解郁之品。CP后期阳虚不复,气血津液瘀滞,郁久生毒,治疗应阴阳并补、化瘀解毒,如选用地黄饮子等,加桃仁、红花、赤芍等以活血化瘀,加黄连、黄柏、黄芩、栀子、金银花、白花蛇舌草等以清热解毒。

4.3 整体与局部同治 整体会影响局部,局部反过来作用于整体。在“脑-心-肾-精室”轴中,脑、心、肾三者经脉贯通上下、布散精血于周身、主统一身之神明,可视为调节人之整体的关键环节;精室则是包括前列腺、精囊腺、睾丸在内的局部。CP病位在精室,与脑、心、肾关系密切,故治疗CP应当注重整体与局部同时治疗。重视“脑-心-肾-精室”轴这一有机整体与精浊的辨证关系,补泻结合,通调“脑-心-肾-精室”轴,促进整体机能恢复。临床辨证以血瘀为主时,可用“石菖蒲-川芎-桃仁-蒲黄”中药组合。

石菖蒲入脑窍、开心孔,祛痰降浊;川芎为血中气药,行气活血,通达上下;桃仁攻逐下焦瘀血;蒲黄利小便、化瘀血、止疼痛。四药联合,贯穿上下,通利脑、心、肾、精室之瘀阻,而CP疼痛自止。如《医学发明》所言:“痛随利减,当通其经络,则疼痛去矣。”临床辨证以湿热为主时,可用“石菖蒲-川芎-当归-黄柏”中药组合。在逐瘀中药组合的基础上,易桃仁、蒲黄为当归、黄柏,其中当归养血和脉、化瘀生新,黄柏主归肾经,清肾与精室之湿热。四药联合,上通心脑,下利肾与精室,通利脑、心、肾、精室之湿热,而促CP向愈。现代网络药理学研究表明,当归-黄柏药对可能通过调控PI3K-Akt、MAPK、HIF-1多种信号通路,参与细胞增殖与凋亡、氧化与抗氧化等生物过程,从而达到治疗CP的目的^[17]。

5 结语

目前,临床上西医治疗CP最常用的药物包括抗生素、 α 受体阻滞剂、植物制剂、非甾体抗炎镇痛药和M受体阻滞剂^[18]。除缓解疼痛、改善排尿症状等方面,更加强调的是提高患者的生活质量,延缓CP进程。而基于“脑-心-肾-精室”轴治疗CP的理念,则是从整体观念出发,注重CP中精室与其他脏腑的关联,采用扶正祛邪、补偏救弊等手段,促进整体气机的调畅、气血的调和,有利于CP患者恢复到阴平阳秘、气血调和的生理状态。同时,还有利于改善患者焦虑抑郁情绪,治疗多种并发症,扶助正气,增强机体抗邪能力,防止病情反复,从而显著提高CP患者的生活质量。从“脑-心-肾-精室”轴理论出发治疗CP,虽在临床应用中取得了一定的疗效,但缺乏临床试验评估及动物实验数据的支持。因此,应充分利用现代科学技术,合理设计实验,对“脑-心-肾-精室”轴进行更深入的探讨,从而为临床运用该理论治疗CP提供良好的理论基础及科学依据。

参考文献

- [1] 晏斌,张继伟,高庆和,等.慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征致性功能障碍的相关机制研究进展[J].中国男科学杂志,2019,33(2):69.
- [2] 张正中.慢性前列腺炎对精液质量的影响研究[J].中外医学研究,2020,18(20):149.
- [3] 王浩,张继伟,邓楹君,等.清浊祛毒丸治疗慢性前列腺炎的有效性、安全性Meta分析[J].中国男科学杂志,2021,35(3):49.
- [4] 王劲松,徐福松.再论“精室当为奇恒之腑”[J].中华男科学,2002,8(6):465.
- [5] 高兆旺,张丽,刘庆申.论精室的解剖与生理[J].山东中医药大学学报,2002,26(5):330.
- [6] 郭军.“脑-心-肾-精室”轴在中医男科学中的理论构建及应用[J].世界中西医结合杂志,2020,15(8):1553.
- [7] 耿强,韩强,刘绍明,等.郭军男科临证心悟[M].郑州:河南科学技术出版社,2021:3.
- [8] 林一峰,黄平东.中医神明辨析[J].广州中医药大学学报,2012,29(4):481.
- [9] 王永,高庆和,王福,等.中医药治疗慢性前列腺炎的研究进展[J].中国医学创新,2021,18(4):171.
- [10] 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.
- [11] 王文炎,梁凤霞,陈瑞.基于“君火以明,相火以位”理论探析相火离位之因[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4494.
- [12] PONTARI M A, RUGGIERI M R. Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. J Urol, 2008, 179(5 suppl):61.
- [13] 巩庆阔,黄新飞,陈赞,等.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.
- [14] SHOSKES D A, BERGER R, ELMI A, et al. Muscle tenderness in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: the chronic prostatitis cohort study[J]. J Urol, 2008, 179(2):556.
- [15] ANDERSON R U, ORENBERG E K, MOREY A, et al. Stress induced hypothalamus-pituitary-adrenal axis responses and disturbances in psychological profiles in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. J Urol, 2009, 182(5):2319.
- [16] ANDERSON R U, ORENBERG E K, CHAN C A, et al. Psychometric profiles and hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. J Urol, 2008, 179(3):956.
- [17] 刘胜京,郭军,王福,等.基于网络药理学当归黄柏治疗慢性前列腺炎的作用机制研究[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(1):186.
- [18] 黄健.中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南:2019版[M].北京:科学出版社,2020:453.

第一作者:赵明(1995—),男,博士研究生在读,泌尿男科学专业。

通讯作者:高庆和,医学硕士,主治医师。
gaoqinghe1949@126.com

收稿日期:2021-08-09

编辑:傅如海