

基于“轻可去实”探讨花类药治疗慢性前列腺炎

王浩 赵明 杜冠潮 于文晓 高庆和 张继伟

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘要 《黄帝内经》提出“轻而扬之”,即采用宣扬发散的治法使病邪从表而解。后世医家在此基础上加以创新,发挥为“轻可去实”,即采用性味轻清之药,以平为期,旨在祛邪而不耗伤正气。慢性前列腺炎的病机为湿、热、瘀、郁阻滞下焦气血,致精室失用。针对慢性前列腺炎不同阶段之病机特点,以祛湿、清热、化瘀、解郁为大法,基于“轻可去实”,辨证选用质轻平和之花类药治疗,临床获效显著。附验案1则以佐证。

关键词 慢性前列腺炎;轻可去实;花类药

基金项目 国家自然科学基金资助项目(82104880);中国中医科学院科技创新工程课题(CI2021A02208)

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是以下尿路症状或盆腔区域疼痛不适为主要表现的泌尿男科常见病,其发病率为6.0%~32.9%^[1]。本病发病机制尚不明确,西医治疗多采用抗生素、 α 受体阻滞剂等,但由于缺乏感染证据有滥用抗生素之嫌,且长期使用 α 受体阻滞剂易引发低血压等不良反应,因此CP的治疗仍缺乏安全有效且具有针对性的方案^[1]。CP可归属于中医学“精浊”范畴。随着人们生活节奏的加快,饮食不节、情志不遂、房事无度及久坐等成为CP重要的发病因素,临证常以“湿、热、瘀、郁”等实邪为多,且存在病情反复、治疗周期较长等特点。“轻可去实”理论源于《黄帝内经》,指应用轻灵平和药物治疗以实证为主的内伤杂病,其用药多以质轻疏散之品为主,使无壅滞或耗伤气血之弊。笔者结合CP之病机特点,将质轻灵动之花类药进行组合,辨证运用,临床获效显著,现分析如下。

1 “轻可去实”理论溯源

《素问·阴阳应象大论》^{[2]30}云:“因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之。”“轻而扬之”即通过宣扬发散使病邪从表而解,北齐徐之才在此基础上创新性地提出“轻可去实”,指用薄荷、荆芥等轻清之品透达疏散在表之邪。元代王好古在《汤液本草》中明确了“轻可去实”的用药思路,即“麻黄葛根之属是也”。后世医家秉古推新,“轻可去实”不再是单纯应用轻灵药物疏散上焦表邪,而是基于“邪气壅则实”的思路,采用轻清之药,以平为期,治

疗多种外感内伤疾病^[3]。芳香类中药禀“轻可去实”的特性,如厚朴花、佛手花、白扁豆花、代代花等轻清的花类药,不仅药性平和,且常兼理气、化湿、醒脾等功效,善于畅达一身之气机^[4]。笔者认为,尽管有些花类药存在寒、热、温等偏性,但多数药性平和,具有凉而不寒、温而不燥,理气不伤阴、活血不耗血等特点,对于治疗CP这类病机以本虚标实为主的疾病,恰到好处。

2 基于“轻可去实”辨治CP的理论基础

前列腺属“精室”,位居下焦,易受邪气侵袭,发为精浊。CP病因以邪实为主,湿热、血瘀、肝郁交互为患^[5]。湿热困阻下焦气机,可致血行不畅,病久则湿热瘀滞相互胶结;长期病痛折磨可引起情志不畅,引发郁证。“湿、热、瘀、郁”在CP不同阶段的表现亦有所偏重,故而辨证治疗尤为重要。

2.1 轻灵疏散,祛邪外出 精室为奇恒之腑,位处下焦,病邪常郁滞局部,致局部不通而痛,因而在CP的治疗中祛除实邪尤为重要。湿热瘀阻为CP主要病机,祛邪之法应谨遵其病机,如芳香化浊、清泻郁火、活血散瘀、解郁宁神等皆以“轻灵疏散”为大法,使火郁得发、湿邪得化、血瘀得散、气郁得疏。

2.1.1 芳香化浊 “湿性趋下”,下焦之精室易受其害,如饮食不节,脾失健运,湿热内生,下趋成浊;或房劳过甚,肾气不足,主水功能失常,气化不利,水湿壅遏于下;或素体脾虚,无以运化水湿,气机升降失常,水湿随下陷之气趋下,皆可发为精浊。

湿邪为患者,以小便黄浊、尿后滴白、阴囊潮湿等为主要表现。治湿之法颇多,李时珍有云:“土爱暖而喜芳香”,芳香之品可入生湿之源,醒脾化浊,同时又透达诸窍,畅达一身气机,以助湿运,临床可选用佛手花、旋覆花、厚朴花等芳香之品通利精室,则湿浊自去。

2.1.2 清泻郁火 嗜食辛辣或情志不畅,常郁而化火,热扰精室,致精室失用。湿热互为病理因素,病久则相互胶结。湿重热轻时,以治湿为主。热重湿轻则多见于急性起病阶段,症见小便灼痛短赤、小腹及会阴区灼痛不适,并兼见口苦咽干等实热征象。“急则治其标”,此时应以清热为主,透解精室郁热,导热由小便而出。遵《内经》“火郁发之”之论述,采用辛凉透达的药物发散郁火,临床可选用金银花、栀子花、槐花等透热泻火之品以清利精室,发散邪热。

2.1.3 活血散瘀 久病或内伤七情、饮食不节等,可引起气机失调、血行不畅,导致下焦蓄血,或气血耗损、不荣于络而致络脉瘀阻。不通则痛,瘀血为患以刺痛为主,疼痛部位主要在下腹部、会阴区、阴囊等处,且病情迁延难愈。《内经》云:“血实宜决之”,以疏散之法祛除壅遏于局部的瘀血,可选用野菊花、玫瑰花、益母草花等灵动之品,既入血分散瘀,又不至于耗血动血。

2.1.4 解郁宁神 “一有佛郁,诸病生焉”,郁滞常贯穿于CP始终。反复的排尿异常及局部疼痛不适,导致患者工作生活受到极大影响,极易产生精神负担。情志不畅,气机不循常道,引发郁证。叶天士将治郁之法总结为:“用苦泄热而不损胃,用辛理气而不破气,用滑润濡燥涩而不滋腻气机,用宣通而不握苗助长”^[6],可选用辛夷花、合欢花、丁香花等轻灵药物,不损正气且不致壅滞,兼能解郁宁神。

2.2 药性平和,攘邪安正 《素问·三部九候论》^{[2]126}云:“无问其病,以平为期。”疾病治疗过程中,应把握好“平衡”理念,使人体正常生理功能达到“平人”状态。精室属“奇恒之腑”,需“以通为用”。然肾虚为本、湿热为标、瘀滞变为CP固有病机,应用燥湿、祛瘀、疏肝等治法虽针对性很强,却忽视了患者“本虚”状态,故可选用药性平和之品以祛久羁之邪,一则避免久服祛邪药导致正气耗伤,二则也避免了厚味质重之品引起壅遏之弊^[7]。

3 花类药在CP治疗中的应用

花类药以其质地轻柔,禀芳香之气,凝本草之精华,主“疏散”,善调达气血,又多药性平和,无壅遏

伤正之弊,符合“轻可去实”之旨,也契合CP本虚标实的病机特点。笔者针对CP“湿、热、瘀、郁”四种病理因素,拟定四组花类药“角药”以祛湿、清热、化瘀、解郁,见图1。

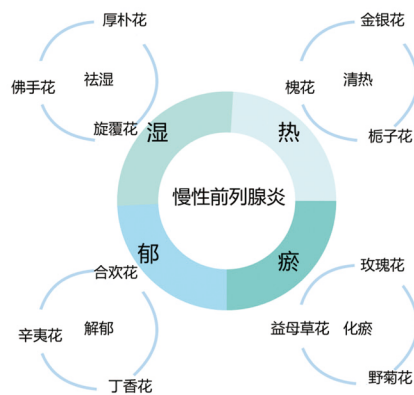


图1 CP病理因素与对应花类药“角药”的关系

3.1 佛手花、旋覆花、厚朴花 佛手花本为燥湿化痰之品,其色黄,根据《内经》“五色入五脏”理论,佛手花可入中焦脾胃。又因其药性平和,虽燥湿之力不及半夏、天南星之峻,但亦无燥烈之弊,可借其行气之力健运中州,以减少湿浊留滞。旋覆花辛咸微温,《本草正》言之“降痰涎,通水道,消肿满”,降浊阴而利湿浊,众多医家宗仲景旋覆花汤之意,以其通达肝络,而借其“通水道”之效用于CP治疗亦不在少数。厚朴花辛苦性温,惟其秉厚朴苦温燥湿之性,善祛湿浊,而无厚朴等伤津破气之弊,徐福松教授用之于湿热瘀滞型CP患者,认为其芳香辟秽、理气除湿之效用于湿重热轻者最为适宜^[8]。

湿邪致病,病情缠绵,且常兼夹他邪。湿邪为患时,多处于疾病迁延阶段,芳香化湿、苦温燥湿、利水渗湿之品虽皆可应用,然久用可致津伤。佛手花、旋覆花、厚朴花无伤津之弊,起始用量宜10~15 g。兼舌苔厚腻、口干口苦者,可酌加藿香叶、白芷等以醒脾化湿;小便混浊、阴囊潮湿者,可加芦根、白茅根各30 g利水渗湿。

3.2 金银花、栀子花、槐花 金银花味甘性寒,气味馨香,可清透疏表,又善解血分热毒。高惠然教授善用金银花治疗下焦湿热型CP,言轻灵之品可缓解质重苦寒药物导致的气机壅遏,并以之为佐,增旋覆花、栀子花等清透之力^[9]。郭军教授结合疮疡内消法,认为金银花质轻性浮,常配姜黄、乳没等拟为归黄方,应用于湿热瘀滞型CP,疗效显著^[10]。栀子花清泻三焦邪热,仲景之栀子豉汤以其为君治疗心烦诸证,宣发郁热。对于热重湿轻型CP,可将其与

金银花、车前子同用,寓清热之中兼利湿之意^[11]。历代医家鲜有将槐花用于CP治疗者,然其性微寒,能清下焦邪热,《本草求原》中谓之苦咸,乃知咸则归肾,与《医林纂要》所言其“坚肾水”之效相呼应。笔者将清热利湿的槐花与四妙散联用,取分清泌浊之效,安定精室。

治疗CP时,梔子花用量以6 g为宜,金银花、槐花以10~15 g为宜。小便不利伴涩痛者,酌加益母草花10~15 g增利水之效、紫菀花6~10 g助“提壶揭盖”;热势较重者,金银花用量可增至30 g以清解热毒,梔子花、槐花亦可用至15 g,并合用二妙、八正之类,必要时可遵“腑以通为用”,稍加生大黄3 g以荡涤脏腑邪热,因势利导给邪以出路。又因热邪伤津,用药时亦需重视阴津损伤的转归,可另予10~15 g甘寒质润之百合花以养阴护津。

3.3 野菊花、玫瑰花、益母草花 野菊花辛苦微寒,《本草求真》言其主“妇人瘀血”,《本草汇言》亦言之“破血疏肝”,又可散瘀毒,其轻灵上浮之性与菊花相似,善散上焦浮热。秦国政等^[12]以之为引药,基于“疮疡内消法”理论,配合清利中焦之蒲公英、通导下焦之四妙散,达到整体施治CP之目的。玫瑰花和血散瘀,《本草正义》中云其“香气最浓,清而不浊,和而不猛,柔肝醒胃,流气活血,宣通窒滞而绝无辛温刚燥之弊”。高惠然教授将玫瑰花作为佐使之品,合用川木通、泽兰等,活血化瘀的同时亦可导邪由小便而出^[9]。益母草花乃行血消水之品,《本草再新》言其善作用于下焦,广泛应用于妇科月经不调诸症。笔者认为,益母草花与王不留行、川牛膝等联用,可发挥辛能行散、苦能疏泄走散之功以通行络脉,治疗以瘀血为主要表现的CP疗效显著。

治疗CP时,野菊花、玫瑰花、益母草花的用量常随兼症而变化,如瘀久化热、瘀热相搏、下焦蓄血,寒凉之野菊花、益母草花常用至20~30 g,增凌霄花10~15 g,加酒大黄逐精室瘀热,然中病即止,不可久用;刺痛感较重者,可易玫瑰花为红花6~10 g活血止痛,而红花辛窜芳香,善通周身血脉;若无明显寒热,或兼寒象者,野菊花、益母草花恒用6 g,偏温之玫瑰花可联合月季花各10~15 g为宜。由于玫瑰花等虽为温性,然性平和,处方中亦需根据寒邪的程度,酌情配伍其他温通之品。

3.4 辛夷花、合欢花、丁香花 辛夷花辛温发散,《本草经疏》言其芳香能上窜头目,逐阳分之风邪,又因禀轻扬宣透之性,遵“下病上取”“提壶揭盖”之旨以通利九窍。合欢花味甘性平,《神农本草

经》言其“安五脏,和心志,令人欢乐无忧”。段富津教授治疗CP时,善用解郁安神之合欢花配合首乌藤、柏子仁等以调畅心气^[13]。丁香花行气导滞,更以其温通之性而下助元阳,《本草再新》言其“开九窍,舒郁气,去风,行水”,以之为佐亦被诸多医家应用于CP治疗中,如国医大师王琦借其温暖下元、畅达气机之力应用于阳气虚馁、气机不顺的CP患者^[14]。

对于情志不畅,疾病处于迁延阶段的CP患者,辛夷花、丁香花常用6 g,合欢花多用15 g,同时配合其他解郁宁心、行气之品。伴性功能障碍者,常加紫梢花、沉香曲、红景天等补肾助阳、纳气归根,而无壅滞之弊;肛门会阴区疼痛明显者,丁香花常用至10 g,以行下焦之滞,同时配合月季花、素馨花调气和血。

4 验案举隅(张继伟主诊)

陈某,男,27岁。2021年11月10日初诊。

主诉:会阴部疼痛半年余,加重1周。患者平素喜食辛辣,半年前出现会阴区坠胀,刺痛不适,曾自服抗生素后症状略减,仍时有发作,1周前醉酒行性生活后上述症状加重。刻诊:会阴区坠胀疼痛,放射至大腿根部,性生活后加重,小便灼痛,阴囊潮湿,大便黏,每日一行,口中黏腻,舌暗红、苔黄厚腻,脉滑数。辅助检查:慢性前列腺炎症状评分指数(NIH-CPSI)评分29分。西医诊断:慢性前列腺炎;中医诊断:精浊(湿热瘀滞证)。治以清热利湿、祛瘀止痛。方选归黄方加减。处方:

金银花30 g,梔子花6 g,槐花15 g,苍术15 g,黄柏6 g,川牛膝15 g,生薏苡仁30 g,滑石15 g(包煎),酒大黄10 g,刘寄奴10 g,苏木10 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚饭后服。嘱忌酒,暂停房事。

2021年11月17日二诊:患者小便灼痛消失,会阴区仍时有坠胀感,阴囊潮湿,口中仍黏腻,大便不爽,每日一行,舌暗红、苔厚腻,脉弦滑。此时治疗宜侧重清利湿浊、芳香化滞。方选三仁汤加减。处方:佛手花10 g,旋覆花15 g(包煎),厚朴花10 g,杏仁10 g,白豆蔻10 g,生薏苡仁30 g,清半夏10 g,通草6 g,滑石15 g(包煎),竹叶10 g,芦根30 g,刘寄奴10 g。14剂,煎服法同上。

2021年12月2日三诊:患者久坐后会阴部坠胀减轻,阴囊已不潮湿,排尿无不适,近来工作压力加大,偶有心情郁闷,睡眠质量不佳,舌暗、苔白稍腻,脉弦。此时治疗宜侧重解郁宁神、宣透气机。予二诊方去佛手花、旋覆花、厚朴花、芦根、刘寄奴,加辛

夷花10g、合欢花15g、丁香花6g、厚朴6g、车前子10g(包煎),14剂。

2021年12月17日微信回访,患者会阴区坠胀感消失,纳眠可,二便调。继予三诊方10剂。

按:本案患者平素喜食辛辣,蕴痰生湿,久而生热,又因醉酒状态进行房事,致湿热侵犯精室,气血凝滞,发为湿热瘀滞证。初诊时患者会阴疼痛、小便灼痛及阴囊潮湿等皆因湿热夹瘀,阻滞精室,治宜清热利湿、活血化瘀,但由于热势较重,宜先以清泻郁火为主,方选归黄方加减。归黄方为中国中医科学院西苑医院男科协定方,以“脑-心-肾-精室”轴理论为指导,适用于湿热瘀滞型CP。方中黄柏、酒大黄荡涤精室邪热;金银花、栀子花、槐花宣透三焦郁热,以减轻小便灼痛感;针对阴囊潮湿,予苍术、生薏苡仁、滑石清利湿浊;刘寄奴、苏木、川牛膝散瘀通经,缓解会阴区疼痛。诸药合用,以清热为主,辅以利湿、散瘀。二诊时,患者热减,湿象显露,此时宜将治疗重点转移至祛湿,适当减少清热药的用量。即病机已变,法亦应变。故选用三仁汤加减以利水渗湿,加佛手花、旋覆花、厚朴花以芳香化浊。因会阴区坠胀不适仍在,瘀血未尽,故佐刘寄奴逐瘀通经;由于湿邪乃“邪水”所化,邪水旺一分,真水反亏一分,故加芦根顾护津液,以使湿去而不伤津。三诊时,患者湿、热、瘀已不明显,因工作压力大,情志内郁,致气机失调,应以解郁宁神为法,在二诊方基础上去佛手花、旋覆花、厚朴花、芦根、刘寄奴,加辛夷花、合欢花、丁香花解郁行气,厚朴燥湿行气,加车前子导湿邪由小便而出。纵观本案,针对湿热瘀滞型CP的湿、热、瘀、郁,灵活应用“轻可去实”的花类药对证治之,故疗效可观。

5 结语

针对CP湿、热、瘀、郁之病理因素,花类药秉“轻可去实”之意,使邪祛通利,精浊自愈。临证时根据湿热瘀滞之偏重,通过组合适宜的花类药角药,巧妙配伍以达到以平为期、祛邪不伤正之目的。此外,结合中医“同病异治”“异病同治”的特点,充分挖掘花类药的用药特色,亦可考虑将其用于辨治湿热瘀郁导致的其他男科疾病。

参考文献

- [1] 中国中医药信息学会男科分会.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.
- [2] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.
- [3] 刘玉良.轻可去实理论探微[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(12):172.
- [4] 王佳琦,焦娇,禄保平.毛德西运用“轻可去实”法治疗脾胃病经验[J].河南中医,2021,41(5):711.
- [5] 李兰群,李海松,郭军,等.慢性前列腺炎中医证型临床调查[J].中华中医药杂志,2011,26(3):451.
- [6] 叶天士,著.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995:307.
- [7] 郭军.基于“脑-心-肾-精室”轴的男科用药原则与规律探讨[J].中华男科学杂志,2021,27(4):291.
- [8] 孙建明.徐福松辨证治疗慢性前列腺炎的经验[J].辽宁中医杂志,1999,26(4):153.
- [9] 王新,李士旭,李轲,等.高惠然治疗慢性前列腺炎经验[J].国医论坛,2020,35(5):53.
- [10] 刘胜京,王福,张继伟,等.郭军基于疮疡内消法治疗慢性前列腺炎经验[J].世界中西医结合杂志,2020,15(2):263.
- [11] 孙自学,李鹏超.基于本虚标实的病机论治慢性前列腺炎[J].新中医,2017,49(7):183.
- [12] 中华中医药学会男科分会,中华中医药学会外科分会.基于疮疡理论论治慢性前列腺炎专家共识[J].中医杂志,2017,58(5):447.
- [13] 吴鑫宇,陆雪健,段富津.段富津教授治疗慢性前列腺炎验案探析[J].世界中西医结合杂志,2017,12(12):1673.
- [14] 董阳,王济,王鑫,等.王琦运用主病主方论治慢性前列腺炎经验[J].安徽中医药大学学报,2018,37(5):25.

第一作者:王浩(1996—),男,硕士研究生在读,研究方向:中西医结合治疗男科疾病。

通讯作者:张继伟,医学博士,主治医师。
984567166@qq.com

收稿日期:2022-02-22

编辑:傅如海 蔡强

