

论中医治疗癃闭的优势与特色

唐志广 张苏阳 刘宏岳 张凯 金珊

(天津中医药大学第一附属医院、国家中医针灸临床医学研究中心 天津 300381)

摘要: 随着癃闭(良性前列腺增生)发病率逐年升高,其治疗也广受中西医学界关注,传统的西医药物治疗及手术治疗逐渐成为癃闭的主要治疗手段,各种药物、手术器材及方式的创新研究,针对良性前列腺增生的治疗取得很好的治疗效果,而随着医疗的发展,西医治疗所带来并发症及局限性,如:感染、术后尿道狭窄、药物副作用以及患者本身伴随重大疾病而无法展开手术治疗等也不容忽视。近年来中医治疗的强势发展,为癃闭的治疗带来新的治疗思路与方法,针对西药治疗效果不佳、手术治疗禁忌以及手术后各种并发症的情况而言,中医治疗方式多样,疗效确切,通过使用外治法与内治法相结合,具有方式灵活、途径多样、疗效迅速、安全方便等特点,能够更好的提高患者的生活质量。

关键词: 癃闭; 西医治疗; 中医治疗; 内治法; 外治法

癃闭在中医来说,多由外感邪气、饮食、情绪、久病体虚等致病因素而表现出排尿困难,严重时小便闭塞不通等一系列临床症状,其中,癃为小便不利,点滴而短少,病情较轻;闭以小便不通,点滴不出为特点,病势较急,其临床表现与西医学中良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)引起的排尿困难、淋漓不尽,甚则尿潴留等症相近。近年来,随着医疗和生活水平的提高,我国人均寿命极大延长,BPH发病率呈逐年递增的趋势。同时,西医的药物和微创手术治疗方法日趋丰富与成熟,但其仍存在些许不足,本文将对西医治疗方法与中医治法进行对比,旨在论述中医治疗BPH的优势与特色,为BPH的临床诊疗工作提供新的参考。

1 西医治疗BPH的不足

在西医治疗中,以 α 受体阻滞剂和5 α -还原酶抑制剂为代表的药物治疗方式及以经尿道前列腺电切术和经尿道前列腺激光剜除术为代表的手术治疗方式已成为临床治疗BPH的传统方式,但是从患者预后及并发症等方面来说,西医治疗存在以下几点不足:1.经研究证明代谢综合征(MS)与BPH的发生发展关系密切^[1],西药治疗产生的副作用,即体位性低血压、长期和反复用药造成的肝肾损害等限制药物的应用范围;对于反复出现血尿,5 α -还原酶抑制剂无效,且反复尿潴留、重度BPH下尿路感染影响生活质量时,西药治疗不能发挥很好的疗效;2.术后并发症,即手术损害尿道外括约肌引起暂时性尿失禁、手术灼伤尿道诱发尿道狭窄与膀胱颈挛缩等情况^[2-3]严重影响患者生活质量,另一方面,医用激光、等离子电切等新型技术的不断涌现,在提高手术效果的同时,对手术技术、设备条件要求较高,所需花费较大,从卫生经济学角度,限制了其在我国推广与应用发展^[4];3.年龄过大或伴随较严重的合并疾病限制了手术的开展,以及前列腺患者电切后易出现感染的状况,影响术后恢复等,上述情况无一不限制了部分患者的治疗。

2 中医药治疗癃闭的优势与特色

中医药具有“简、便、廉、验”的特点,同时,外治法与内治法相结合,为中医药治疗癃闭拓展了新的思路,不仅能迅速且灵活地改善患者临床症状,提高患者生活质量,还具有不良反应少、成本低廉^[5]等特点,已成为癃闭的重要临床治疗方式。中医治疗癃闭可分为外治法、内治法。

2.1 外治法

(1) 针法 临床应用针刺治疗癃闭非常普遍,常见的针刺方式可分为毫针刺、电针、芒针、火针、头针等。目前认为针法主要是通过调节患者体内内分泌代谢,缩小前列腺体积,抑制前列腺增生,从而达到治疗癃闭的目的^[6]。从中医角度来说,针刺法治疗前列腺增生,则是通过针刺刺激经穴,运行气血,平衡阴阳,调整脏腑功能活动来达到防治疾病的目的。姜鹏提出,针刺治疗良性前

列腺增生常选用中极、关元、三阴交、肾俞、水道、气海、阴陵泉等穴位,设计多条经络,如任脉、膀胱经、脾经、胃经等,针刺治疗后常有较好疗效;陈雷以针刺治疗为主,取中极、膀胱俞、三阴交、肾俞、次髎等穴位,随证加减针刺治疗良性前列腺增生患者56例,治疗组总有效率87.6%,优于药物对照组。寇吉友采用电针治疗良性前列腺增生大鼠模型,选取双侧肾俞穴、双侧会阳穴电针治疗后,发现电针可明显抑制前列腺增生。相对于西医手术治疗等,针刺治疗可以达到有效抑制前列腺增生的目的,从而有效避免了术后并发症及其感染的风险。

(2) 灸法 中医认为肾阳充足,肾脏、膀胱功能正常,化气行水,控摄尿液,因此振奋肾阳,激发膀胱经、督脉经气能有效改善尿频等膀胱刺激征及夜尿频多、尿无力等症状。在临床中运用灸法治疗癃闭包括雷火灸、隔物灸、温灸器灸等方法,均取得不错疗效。王阳采用雷火灸治疗良性前列腺增生61例,选取神阙、气海、关元、中极等穴位进行雷火灸治疗后,发现前列腺腺体明显减小,排尿症状明显好转。刘川^[7]采用艾灸法,将艾盒置于下腹部中极、关元穴,腰骶部八髎穴等,使患者局部皮肤出现潮红,微微出汗为度,治疗组总有效率91.3%,疗效优于对照组。通过灸法治疗癃闭,是刺激相应穴位,以激发开放膀胱经气,同时使其燃烧时所产生的热量慢慢渗透到深部组织以达到患处,发挥疏肝理气、利腑除湿、调理气血、调畅气机等功效以达到良好的治疗效果。

(3) 中药灌肠 中医认为大肠具有传化糟粕、吸收水液的功能,传统的口服中药药液不能在患处局部聚集有效浓度以达到理想的治疗效果,而中药灌肠治疗癃闭,提升了药物的吸收总量、速度及生物利用度等。同时,药物不经过消化道吸收,其有效成分大量保留,有助于提高临床疗效,是一种具有较高实用价值的中医外治法。冯建民等用当归20g、桃仁10g、红花10g、功劳叶20g、山慈菇10g、肉桂6g、皂角刺10g、煅牡蛎15g、白附子6g、半支莲15g、地丁10g、红藤15g、车前子10g、金钱草15g、连翘15g、木通10g、僵蚕10g、金银花10g、黄芪30g、炮山甲10g、川楝子15g、白花蛇舌草20g等药物煎汤灌肠治疗20例前列腺增生患者,其中17例患者尿频、尿急、尿不尽、夜尿频多等下尿路症状明显改善,总有效率达85%。中药灌肠治疗良性前列腺增生为伴随重大疾病不能使用手术治疗的患者提供了新的治疗思路,有效改善了下尿路症状,提高了患者生活质量。

(4) 穴位贴敷 由于前列腺部位的特殊性,BPH患者口服药物常得不到良好的吸收,中医认为某些穴位会对某些特定药物具备一定吸收能力,因此为提高疗效,药物贴敷穴位法在BPH的临床应用越来越广泛。傅晓红等对72例BPH患者进行敷贴治疗,取神阙、关元两穴位进行穴位敷贴,结果显示治疗总有效率达92.2%,有利于

改善患者病情, 简便易行, 疗效明确, 易于患者接受, 适合推广。刘士敏选用附子、茯苓、肉桂、山茱萸、山药、熟地、泽泻、丹皮等药研沫敷于神阙、关元、中极穴位, 发现86例患者中72例患者症状好转改善, 总有效率83.7%。由此证明穴位敷贴法对于癃闭有良好的治疗效果, 同时药物服贴也具有“简、便”的特点, 能长时间有效发挥作用, 提高治疗效果。

(5) 中药坐浴 中药坐浴法可以使药物长时间作用于前列腺病位, 使中药有效成分经会阴、直肠部皮肤及黏膜渗透进入前列腺, 可加快局部损伤修复, 改善前列腺周围组织的血流量, 扩张血管, 增加组织通透性, 促进前列腺组织的营养代谢, 同时, 通过物理加热亦可加强中药活血化瘀、消肿止痛的功效, 能快速有效消除慢性前列腺炎患者的不适症状。王兰香等将80例BPH患者随机分为治疗组与对照组, 每组各40例。对照给予常规前列腺按摩治疗, 治疗组在对照组的基础上结合中药坐浴治疗, 结果显示治疗组有效率为97.5%, 中药坐浴治疗重度前列腺增生症能减少前列腺体积与残余尿量, 促进临床症状的缓解, 临床疗效显著。

2.2 内治法

癃闭以本虚标实为主, 《素问·阴阳应象大论》曰: “年四十, 而阴气自半也, 起居衰矣”, 因中老年男性年老体衰, 肾气日益亏虚, 肾之阴阳不足, 推动无力, 气化失权, 而致痰瘀互结于下焦发为本病, 故治疗时需兼顾标本, 因此, “标本兼治”为治疗癃闭的核心思想。在证候类型上, 张春和通过整理和分析癃闭相关文献归纳出最常见的证候类型有热结膀胱证、肾气亏虚证、肺经燥热证、肾阴虚证、心火亢盛证、脾气虚证、阴虚证、肾阳虚证、血瘀水道证、肝郁气滞证。依据病因病机和证候类型的不同, 各医家提出了不同的治疗方法。

(1) 提壶揭盖法 “提壶揭盖”法是中医采用取象比类的哲学思想, 认为通过开宣肺气可以通利下焦之气机, 治疗多种下焦闭塞不通之病的方法。李延在前人论述的基础上, 结合多年的临床经验提出以提壶揭盖、开肺健脾结合清利湿热、疏肝补肾为法治疗癃闭。此法是取其欲降先升之意, 以“上窍开则下窍自通”、“升清则浊自降”为理论依据。同时, 王永科认为“提壶揭盖”之法可辨证施用于癃闭的各证型, 但以肺热壅盛, 中气不足, 下焦湿热等为主, 又以有尿之癃闭最为适宜。刘嘉豪等人则总结崔云教授治疗癃闭临床经验, 提出对于因肺气郁闭而导致小便不通, 则可运用升降相因之理, 以“提壶揭盖”之法, 开宣肺气, 达到启上焦之塞开下焦之闭的目的。由此可见, 本法主要适用于辨证为肺气郁闭、肺气亏虚、痰湿痰热蕴肺等使肺失宣肃而引起的癃闭, 主以宣畅肺气为主, 对于其他非脏腑功能失调或虚弱原因引起的癃闭治疗无效。

(2) 苦辛开泄法 周少峰认为癃闭的核心病机为“三焦气化不利”, 其基于中医学“天人合一”的整体观念及气化理论, 从药物气味化合的角度出发探讨苦辛开泄法治疗癃闭的作用机制, 提出苦辛开泄法对癃闭的治疗有其燮理阴阳、调理气机、平调寒热的独特作用, 不仅开拓了癃闭具体治疗方法与用药思路, 而且恪守治病求本、本于阴阳的宗旨。刘瑞琪总结杨洪涛教授临床经验, 提出癃闭治在调理三焦气机, 杨洪涛教授认为癃闭治疗不应一味利尿温补, 而应从三焦气机入手, 遵循升降相因, 气行则水行; 并且辩证论治, 抓住疾病本源, 分别从无形、有形三焦分别切入, 对症下药。因此从其病机分清虚实, 亦是治疗的关键, “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣”, 调畅三焦气机, 升降相因, 使膀胱气化功能的以恢复。

(3) 滋补肾阴肾阳 刘文峰认为癃闭病机为肾阳亏虚为发病

之本, 瘀血、湿热、气滞为致病之标, 由此提出了癃闭的治法——温肾化瘀、利湿行气。拟方以生黄芪、菟丝子、覆盆子、补骨脂、金樱子、山茱萸等为君; 以桃仁、泽兰、王不留行、白芥子等为臣; 以泽泻、虎杖、乌药、枳壳等为佐; 以甘草为使。集补肾、祛瘀、化湿、理气于一方, 标本兼顾。李娇则认为癃闭主要为肾之病证, 根据五脏生克立法, 采用“隔二”之治, 即肾病治肾之母脏; “隔三”之治, 即肾病治肾之所不胜之脏, 根据五行的相生相克规律, “母病及子”即肺气失宣, 外邪犯肺, 导致肺阴不足, 下不及肾, 肾阴亏耗, 肾与膀胱气化失司, 则小便不利; 又因肺气宣发肃降功能失常, 水液下行, 不归肾和膀胱, 尿液化源不足, 故治疗时应母子同治, 滋肾阴而清肺热, 另一方面, 脾肾为先后天之本, 脾脏运化的水谷精微不断充养和培育肾之阴阳, 使其充盛, 而肾阴不足, 则助脾运化水液的功能减弱, 脾为太阴湿土, 性喜燥而恶湿, 故先燥湿健脾, 以防脾湿太过而乘肾。因此“隔二”“隔三”之治法为治疗癃闭的重要方法。

3 小结

综上所述, 西医疗治癃闭的手段日益成熟与完善, 但其存在的不足也不容忽视, 其所带来的各种不利于病情好转与预后恢复的不良因素使得治疗效果大打折扣。而癃闭的中医药治疗则极大的弥补了这一不足, 在针对老年男性前列腺增生患者, 针对西药、手术治疗禁忌患者, 以及手术后各种并发症患者等方面最具优势与特色。

在中医药治疗过程中, 传统中医外治法可以有效缓解BPH下尿路症状, 具有方式灵活、途径多样、疗效迅速、安全方便等特点。与中药或其他物理治疗相结合, 局部用药与内服中药相结合, 能够更好地提高患者的生活质量, 改善其精神情志问题。

从中医病因病机来看, 癃闭主要与肾虚、瘀血、湿热等密切相关, 其临证治疗应当着重以此此为切入点, 抓住核心病机, 辨证施治, 内外结合, 多法互参, 多法共用, 为癃闭的治疗提供新的思路与方法。

参考文献:

- [1]任毅, 王瑶与郑人文. 良性前列腺增生病因及发病机制的研究现状. 世界中医药, 2018. 13(09): 第 2372-2376 页.
 - [2]叶韬等. 经尿道前列腺电切术与前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的临床效果. 当代医学, 2020. 26(35): 第 124-126 页.
 - [3]冉梅林. 前列腺增生经前列腺激光剝除术后并发症发生的危险因素分析. 现代诊断与治疗, 2021. 32(20): 第 3309-3310 页.
 - [4]任晓磊与包国昌. 我国泌尿外科医师应用医用激光治疗前列腺增生的方法进展. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2020. 14(06): 第 481-484 页.
 - [5]刘帅等. 中医外治法治疗慢性前列腺炎临床研究进展. 河北中医, 2019. 41(09): 第 1437-1440 页.
 - [6]郑人文等. 中医对良性前列腺增生的认识及治疗现状. 世界中医药, 2017. 12(08): 第 1974-1978 页.
- 基金项目:
天津市卫生健康委员会、天津市中医药管理局中医中西医结合科研课题 (2019068)
- 作者简介:
唐志广 (1995-), 男, 硕士研究生在读, 研究方向: 泌尿外科学的中西医结合基础与临床研究。
- 通讯作者:
金珊 (1979-), 男, 教授、主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 泌尿外科学的中西医结合基础与临床研究,