

## 良性前列腺增生相关下尿路症状的中医治疗研究进展

孙钧竹<sup>1</sup>, 邹忠<sup>1</sup>, 沈卫东<sup>2\*</sup>

(1.长宁区新泾镇社区卫生服务中心,上海 200335; 2.上海中医药大学附属曙光医院,上海 203201)

【摘要】良性前列腺增生症是困扰老年男性的常见病,其引起下尿路症状严重影响生活质量。中医认为下尿路症状符合祖国医学“癃闭”范畴,其病因主要责之年老体衰,肾气亏虚,同时兼夹瘀血、湿热等病理产物,互为因果,发而为病。中医对其认识及治疗历史悠久,经验丰富,本文将从中医病因病机,中医治疗综述如下。

【关键词】癃闭;下尿路症状;良性前列腺增生;中医治疗;综述

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是一种复杂的、多因素造成的疾病,因其增生的前列腺压迫尿道,或致膀胱尿道口梗阻,从而出现下尿路症状,是中老年男性排尿困难最常见的原因,严重影响生活质量。

下尿路症状(Lower Urinary Tract Symptoms, LUTS),即储尿期、排尿期和排尿后出现不同程度的,包括尿急、尿频、尿流变细、间断、踌躇、滴沥、排尿后滴沥、尿不尽等一系列尿路症状的症候群。

LUTS属中医学“癃闭”范畴,与小便量少,排尿困难,甚则小便闭塞不通的主症相吻合,其中癃和闭各有其特殊的意义,小便不畅,点滴而短少,病势较缓者称为癃,对应LUTS慢性持续性的尿路症状,是大多数BPH患者的典型表现;小便闭塞,点滴不通,病势较急者,称为闭,严重的BPH时完全性尿潴留等症。现代中医结合有关前列腺的解剖知识,依照前列腺分泌前列腺液的生理功能,将前列腺与精囊同属于精室,精室病变导致的癃闭,故称之为“精癃”<sup>[1]</sup>。1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>将前列腺肥大、增生症列入“精癃”病名。陈德铭<sup>[3]</sup>主编的《中医外科学》也将前列腺增生症归于中医的“精癃”范畴,以其更精确的反映BPH的实质,相较于女性患者排尿困难的“癃闭”,更具专一性。

中医对LUTS的治疗均有丰富的经验,疗效确切,现从其病因、病理、病机及治疗进行综述。

### 1. 中医病因病机分析

癃闭,首见于《黄帝内经》,其病因,有究其膀胱者,如《素问·宣明五气篇》谓“膀胱不利为癃,不约为遗溺”;《素问·标本病传论篇》谓“膀胱病,小便闭”;《素问·标本病传论》认为:“膀胱病,小便闭。”亦有责之于三焦气化不利者,如《灵枢·本输》云:“三焦者……实则闭癃,虚则遗溺,遗溺则补之,闭癃则泻之。而今多医家遵循《素问·五常政大论》:“其病癃闭,邪伤肾也。”,谓癃闭以肾虚为本。综上,LUTS的发生与膀胱、三焦、肾的关系最为密切,肾与膀胱对水液具有升腾和气化的作用,通过两者的协同机制,既可以将具有营养物质的水谷精微输布全身,又可以将全身代谢出的浊液排出体外。因年老肾元亏虚,膀胱气化无力,加之瘀血、败精、湿热等瘀阻下焦,影响肾和膀胱的升腾气化功能以及津液输布,进一步导致三焦气化功能失司,乃成癃或者闭,从而出现LUTS所表现出来的症候。肾虚血瘀水阻、膀胱气化失司是精癃之基本病机,本虚标实是其病机特点。各证病机分析如下:

#### 1.1 肾气亏虚

肾气亏虚者可见小腹坠胀,小便欲解不得出,或滴沥不爽,排尿无力,腰膝酸软,精神萎靡,食欲不振,面色苍白。舌淡,苔薄白,脉沉细弱。多数医家认为肾虚为BPH发病的基础病因。肾者水脏,主津液,肾的气化功能正常,对于水液的正常代谢起着至关重要的作用。虽然《素问·灵兰秘典论》提到“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,但膀胱气化则能出矣的功能还是通过肾气助其司开合完成的,膀胱气化不利,与古人称之为“肾虚膀胱热”之病机相吻合。《素问·上古天真论》中记载:“丈夫七八……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”,随着年龄的增长,老年男性逐渐肾衰精少,肾气日衰,气化无力,水液不得以蒸发,以致膀胱气化无权。又因年老体衰、宗气虚弱,宗气聚于胸中,上出于肺,而

肺为“水之上源”,主行水、通调水道。肺的宣发、肃降功能受损,膀胱开阖失职,肺、脾之气生成乏源,脾位居中焦,司运化输布水液之职,脾虚日久则生湿,即“夏日土湿中寒,易生满滞”,则水液停滞下焦,不能升清降浊,三焦气化功能失司,出现LUTS。故小便不利,可责之于肾虚气弱。

#### 1.2 瘀浊阻塞

瘀浊阻塞者可见小便滴沥不畅,或尿如细线,甚或阻塞不通,小腹胀满疼痛。舌质紫暗,或有瘀斑,脉涩。赵建业等提出血瘀阻滞为BPH重要病机,认为其部分腺体增生导致的尿道阻塞,肛门指诊也可直观的触及到肥大腺体,此乃有形之征,血瘀是前列腺腺体增生的最重要的病理改变和病理产物。除此之外,肾虚气弱,排精泄浊的功能也随之降低,久而久之蓄血淤阻,此又为本病发病之关键。

#### 1.3 湿热下注

湿热下注者可见小便量少难出,点滴而下,甚或涓滴不畅,小腹胀满,口干不欲饮。舌红,苔黄腻,脉数。李芬等认为湿邪蕴滞下焦是LUTS的关键病机。湿热积于下焦,经久不愈,津液耗损以致肾阴亏虚,使膀胱气化失常而发病。

#### 1.4 肝郁气滞

肝郁气滞者可见小便突然不通,或通而不畅,胁痛,小腹胀急,口苦。多因精神紧张或惊恐而发。舌苔薄白,脉弦细。清代医学家唐宗海早就认为“男子前阴总属肝,肝经萦绕在其端”,即肝经绕阴器。其一,男性属阳,肝主向外升发的功能相对足,若肝阳升发不足,则湿邪内生,可发为BPH;再者,肝气不足,则气血运行不畅,血瘀气滞,产生会阴部、腰骶部、睾丸等的不适。

### 2 中医治疗方法

祖国医学源远流长博大,通过不断的实践与总结,累积、沉淀了关于LUTS治疗的丰富经验。中医无论内治或外治法,均可以有效改善BPH引起的LUTS,为BPH的保守治疗方法提供了更多元有效的临床治疗思路。

#### 2.1 中医内治法

肾虚气弱者可予肉桂、附子、淫羊藿、黄芪、党参、山药等温肾补气。同时,相关研究表明,此类温肾助阳药物可以调节内分泌激素水平,改善老年男性的下丘脑-垂体-性腺轴功能。廖氏在常规治疗的基础上用金匮肾气丸治疗,总有效率92.86%;杨氏采用真武汤治疗老年良性前列腺增生下尿路症状患者,经过治疗后,观察组患者储尿期症状评分、排尿期症状评分均比对照组更优,且最大尿流量及残余尿量也均优于对照组,且生活质量得分更高。以上两方均为古方中运用附子的代表方剂。

在补肾纳气的基础上,中药治疗还应同时注意活血祛瘀与清热利湿,仔细把握疾病的发病特点。

瘀血阻滞者可予三棱、莪术、红花等活血化瘀。大部分老年人多伴有血瘀体质,运用活血化瘀药亦可以适当调节老年患者的血液循环功能。张氏自拟疏肝活血汤,治疗组总有效率明显优于对照组。齐氏用补脾化瘀利湿方治疗脾虚血瘀夹湿型BPH,结果症状明显改善,前列腺体积减小,残余尿量减少,最大尿流率增大。前列腺增生症现多认为为本虚标实,不同临床医生所用中药方有所不同,其意均有补虚泄实,活血化瘀通调水道,体现治法中的“通法”,瘀

去则经络通、气血和，再适当补虚则人体一气周流，气机升降恢复则不适症状自消。

湿热蕴结、湿热下注者可予泽泻、石韦、金钱草、车前子、茯苓等清热利水渗湿，同时此类清热利湿药物现代药理学研究证明有明显抗炎、抑菌等作用。王氏用补肾导浊颗粒（含车前子等）治疗 BPH，总有效率 90.3%。

## 2.2 中医外治法

外治法治疗前列腺增生具有局部治疗的优势，可通过局部针刺取穴、循经取穴、局部用药直达病所的优势，并可取得良好的治疗效果。

### 2.2.1 中药坐浴

中药坐浴是运用中药药液及水温的作用，改善坐浴局部组织气血运行，活血化瘀、舒经活络的一种治疗方法。有别于中药口服，坐浴治疗，药物更能够直达病位，且作用时间较长，坐浴药液中的中药成分经会阴、直肠皮肤及粘膜渗透至前列腺，从而发挥作用。高氏也有相似的见解，认为中药的分子量小于西药，相对而言容易穿过前列腺包膜，而前列腺组织毗邻直肠和体表，通过温水坐浴药物能够直达病所，从而改善 LUTS。王氏等发现普通前列腺按摩加用中药坐浴的治疗组有效率为 97.5%，明显高于对照组的 85.9%，且治疗组的性欲减退、感染及消化道症状等不良反应也明显低于对照组。故此认为中药坐浴可以缩小前列腺体积，改善残余尿量，使痉挛的膀胱括约肌放松，从而减轻 LUTS。

### 2.2.2 穴位贴敷

穴位是人体经络上特殊的点区部位。穴位贴敷则是指利用外敷相应中药于人体特定穴位，通过皮肤渗透吸收，激发经气，从而起到药疗与穴疗双重作用的一种治疗方法。傅氏等选取神阙及关元二穴，结果显示总有效率为 92.2%，其中 35 例临床症状消失，30 例临床症状明显减轻，7 例临床症状未见明显改善。刘氏取神阙、关元、中极三穴，予免煎中药外敷，疗效显著。故此得出结论老年前列腺增生患者穴位贴敷临床疗效良好，值得推广。

### 2.2.3 针灸

针灸治疗免除了长期服用中药的胃肠道反应，缩短了临床疗程。以其近年来在前列腺增生症治疗上“效稳、安全、性价比高、无毒副作用”等优势，逐渐被患者接受。宋春生等认为 BPH 属络脉病变，“络以通为用”，主张以疏通络脉为治疗法则。邱氏针药结合治疗本病，基本穴取足三里、蠡沟、复溜、至阴。足三里、复溜用补法，蠡沟、至阴用泻法。肝经实热配大敦泻之；气滞明显加支沟泻之，均用双侧，留针 30 min，留针期间艾炷直接灸关元 11~13 壮。每日 1 次，15 次为 1 个疗程。李氏用神阙穴隔盐灸配合三阴交穴温针灸治疗虚证 BPH，对照组口服  $\alpha$  受体阻滞剂，结果治疗组疗效明显优于对照组。罗氏等以热敏灸结合电针治疗肾阳虚型 BPH 50 例，结果总有效率 88.9%。凌氏用前列腺按摩配合针灸（膀胱俞、三阴交、肾俞、阴谷、关元、阴陵泉、气海、照海）治疗，总有效率 97.37%。

### 2.2.4 推拿

刘氏认为推拿手法具有调节植物神经功能作用（强刺激如揉、弹拨法、按推法、推法可以兴奋交感神经，轻而平缓、规律的刺激如指颤法、擦法可以兴奋副交感神经），从而达到调节尿液排泄的目的。目前，对于推拿治疗 LUTS 的相关研究较少，但临床运用中，对于 BPH 患者合并残余尿的患者疗效确切，值得进一步探讨和研究。

## 3 小结

BPH 作为老年男性的常见病、多发病，其临床表现出 LUTS 极大影响了患者的生活质量，改善症状，减少痛苦，应当作为临床治疗的首要任务。目前现代医学针对 BPH 主要分为药物和手术治疗，手术治疗老年患者不能耐受，同时也存在一定的并发症。目前临床常用药物均无法根治，应长期使用，常用药物的疗效类似，而安全性差别较大，甚至有的存在严重的不良反应。药物不良反应可以影响生活质量，影响医患关系。而 BPH 合并其他疾病时，原则上又应分别采用对应个性化的治疗方案。

现在很多发达国家都已经注意到了传统医学的可取之处，开始加大研究力度。而笔者在临床治疗中发现，运用穴位埋线法改善 LUTS 得到了很好的反馈和疗效。据国内针灸疾病谱研究显示，针灸治疗前列腺增生在泌尿系统中居于较前位置。而穴位埋线疗法包含针具刺激效应及埋线在穴位内长久的刺激作用，对经络和脏腑的功能进行调整，对机体初为机械刺激，后为生物学和化学刺激，具有速效和长效作用，形成一种复杂的持久而柔和的刺激量。穴位埋线疗法是根据针灸学理论和现代物理学相结合的产物，通过针具和线在穴位内产生的生物物理作用和生物化学变化，将其刺激信息和能量通过经络传入体内，而达到治疗疾病的目的，符合《内经》“深纳而久留，以治顽疾”的思想。

中西医在治疗尿路症状方面均有相对的优势，当然也有相对的不足和缺陷，需要通过不断的实践、探索、学习和总结去磨合，取长补短。虽然 BPH 为微小的腺体病变，但人体是有机的整体，无论中西医治疗，都应从整体观念出发，正如其中医病因病机所概括的，五脏一体，相生相克，任何脏腑功能发生异常都可能引起水液代谢紊乱，而 BPH 发病和 LUTS 的出现。只有从整体上把握患者的生理-心理状态，调整患者机体，及机体与外界的平衡，才能更好的解决疾病带给患者的困扰，改善患者的生存质量。

## 参考文献：

- [1] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 337.
  - [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 52.
  - [3] 陈德铭. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 206-207.
- 课题编号: 20174Z009  
课题名称: 穴位埋线治疗良性前列腺增生相关下尿路症状的疗效观察(长宁区科学技术委员会)  
项目: 一般项目