



# 慢性前列腺炎湿热体质的个体化干预研究进展

邱睿昕,杨璐宇,王俊超,付高溪,黄靖原,郑燕飞,董丽丹

(北京中医药大学,北京 100029)

**摘要:**慢性前列腺炎作为泌尿外科最常见的疾病,病程缓慢,会引起骨盆区域疼痛或不适,易反复发作,困扰着中老年男性。湿热体质是慢性前列腺炎的易发体质之一,有较高致病率,针对湿热体质进行中医药个体化干预,能够有效改善患者临床症状及相关指标。通过检索相关文献,该文从病因病机、辨体论治、个体化治疗方面概述慢性前列腺炎湿热体质的个体化干预研究进展,为减轻患者痛苦,提高生活质量提供理论依据,为今后深入研究奠定坚实基础。

**关键词:**慢性前列腺炎;湿热体质;辨体论治;研究进展

**中图分类号:**R277.5

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-7813(2024)08-0050-03

## Research Progress of Individualized Intervention on Damp-heat Constitution in Chronic Prostatitis

QIU Ruixin, YANG Luyu, WANG Junchao, FU Gaoxi, HUANG Jingyuan, ZHEN Yanfei, DONG Lidan

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** As the most common disease in urology, chronic prostatitis has a slow course, can cause pain or discomfort in the pelvic region, is prone to recurrent episodes and has been a constant problem for middle-aged and older men. Damp-heat constitution is one of the prone constitutions of chronic prostatitis, and has a high morbidity rate. Individualized intervention of traditional Chinese medicine for damp-heat constitution can effectively improve the clinical symptoms and related indicators of patients. By retrieving relevant literature, this paper summarizes the research progress of individualized intervention for chronic prostatitis damp-heat constitution from the aspects of etiology and pathogenesis, differentiation of body and treatment, and lay a solid foundation for future in-depth research.

**Keywords:** chronic prostatitis; damp-heat constitution; constitution differentiation and treatment; research progress

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)属于泌尿生殖系统常见疾病,在中老年男性中多发<sup>[1]</sup>,具体症状为骨盆区域疼痛,排尿异常等,易伴有不同程度的焦虑、抑郁。因其较高的发病率,具有病机复杂、病程长难愈的特点<sup>[2]</sup>,中西医都从不同角度对CP进行研究,CP的发病已知与患者的中医体质、精神情况、生活习惯、饮食习惯等因素密切相关<sup>[3-4]</sup>。从中医角度入手,中医体质学认为,体质与疾病具有较高关联,体质对疾病发生、发展和预后的各阶段均具有不同程度的影响,故而从体质角度针对CP患者进行干预治疗,可以起到更好的疗效。中医体质调查后的数据显示,湿热体质占比较多,达到18.5%<sup>[5]</sup>,是CP中常见的易发体质之一,中医药对该体质患者的干预治疗,能体现个体化优势。现就慢性前列腺炎湿热体质的中医药干预研究做以下综述。

### 1 慢性前列腺炎与湿热体质的形成具有共同的病因病机

湿热体质是以湿热内蕴为主要特征的体质状态,中医认为

其形成的主要与先天禀赋和后天因素有关。《灵枢·天年》提到“以母为基,以父为楣”,即人体胚胎的形成与发育依赖于父母的生殖之精,父母生殖之精充足与否造成了个体先天禀赋的差异,从而影响个体体质。体质的形成亦得养于后天<sup>[6]</sup>,如饮食作息、情志刺激以及气候环境等,对体质的形成也有影响。饮食方面,脾胃为后天之本,暴饮暴食,饮食不节,或过食肥甘厚味,都易形成或加剧湿热体质;作息方面,熬夜等不良的生活方式影响生活节律,导致脾气受损,而脾主运化,脾气虚则无力运化,故湿浊内生,湿郁久而化热,最终形成湿热体质;在情志不遂方面,一方面脾在志为思,久思伤脾,另一方面情志不畅,多有肝失疏泄,肝郁脾虚,影响津液的输布,故津液聚成湿,日久生热,湿热交织,形成湿热体质;另外,在气候环境方面,我国岭南地区多湿多热,长期生活于此,受湿热交织的环境的持续影响,易导致或加剧湿热体质。

在中医学对慢性前列腺炎的研究中,虽未出现对应的病名,但从历代医家的描述中,可以找到其对应的病因病机。刘完素从《黄帝内经》的“病机十九条”总结出“六气皆从火化”的病机理论,可以解释CP前期的症状,且往往伴有弥漫性的炎细胞浸润,与中医说的湿郁而化热不谋而合。湿郁阻滞气机,不通则痛,也会出现小腹、会阴等部位的疼痛;精室的湿郁化热,逼迫下焦阴津外出,致使阴囊潮湿;湿热循经上扰心神,也会影响情志,出现烦躁等负面情绪<sup>[7]</sup>。《医衡》中提到:“与

**基金项目:**国家中医药管理局高水平中医药重点学科一项目(zyyzdxk-2023251);北京中医药大学青年教师基金校级项目(90030261220006)

**作者简介:**邱睿昕(2003-),女,江苏南通人,本科在读,研究方向:中医体质学。

**通讯作者:**董丽丹(1987-),女,河南周口人,助理研究员,博士,研究方向:中医体质学。E-mail:dld888@163.com。



精所出之道不同,淋病在尿道,故纲目列之肝胆部……盖由精败而腐者十九,由湿热流注与虚者十一”<sup>[8]</sup>,就从湿热流注的角度解释了CP的发病。薛雪在《扫叶庄一瓢老人医案·遗精淋浊尿血》所说:“浊病乃湿热下注,久而失治,变为精浊,不易速愈”<sup>[9]</sup>,说明了CP的难以快速治愈也与湿热下注,形成精浊有关<sup>[10]</sup>。

综上所述,多数医家肯定了湿热体质与CP有着共同的致病因素与发病机制,而通过临床观察,CP中有较多湿热体质者也证明了这一观点,因此,探究CP对湿热体质进行干预,具有相应的理论依据和临床基础。

## 2 慢性前列腺炎与湿热体质的临床研究相关性

慢性前列腺炎属精室之疾患,精室之精,贵在藏泄有度,机体亏虚,湿热瘀阻下焦则为关键所在。

《医衡·证论·精浊论》所谓:“尿与精所出之道不同,淋病在尿道,故纲目列之肝胆部,浊病在精道,故纲目列之肾膀胱部……每见时医以淋法治之……盖由精败而腐者十九,由湿热流注与虚者十一”<sup>[8]</sup>,《扫叶庄一瓢老人医案·遗精淋浊尿血》所言:“浊病乃湿热下注,久而失治,变为精浊,不易速愈”<sup>[9]</sup>。《医学衷中参西录》称:“血淋之症,大抵出之精道也。其人或纵欲太过而失于调摄,则肾脏因虚生热……与败精混合为腐浊之物……溺时堵塞牵引作疼”<sup>[11]</sup>,此处所言“血淋之症”,所指应该是生殖系统炎症,如急、慢性前列腺炎等。

除不正常的性行为外,本病最常见的致病因素就是湿热下注。湿热之邪,可由外侵亦可内生。外侵者可因外感湿热火毒,蕴结不散,湿热秽浊之邪下注。内生者可由嗜食肥甘酒酪和辛辣之品,脾胃受损,运化失常,积湿生热,下注膀胱;或脾肾亏虚,容易感冒,引动下焦湿热;或者病久伤及脾胃,脾气虚则湿愈难化,肾气伤则精易下泄,以致升清降浊功能失常,清浊不分而发为本病。湿热长期不得清利,相火久遏不泄,精通气血瘀滞,忧思郁怒,久治不愈,耗气伤阴,心肾不交。总之,肾精亏损、脾失健运、湿热下注、精道瘀滞是本病发生发展的几个重要环节,而以脾肾亏虚为本,湿热瘀结为标,标本相夹为患,互为影响,使病情错综复杂<sup>[10]</sup>。

## 3 慢性前列腺炎湿热体质的干预措施

针对湿热体质的慢性前列腺炎,主要中医治疗方法为:中药及复方治疗,针灸治疗及其他多种方式治疗。

### 3.1 中药及复方治疗

在针对湿热体质CP的治疗中,有多种方剂皆能起到一定疗效。王琦教授以当归贝母苦参丸合复元活血汤加减为主方治疗,力在清热祛湿排浊、化瘀通络止痛。因前列腺属于肝经循行所过之“阴器”,全方疏发肝气、化散淤血,组方合理,以此治疗湿热内蕴所致的CP,三诊后痊愈<sup>[12]</sup>。热淋清颗粒是成分以苗药头花蓼为主的制剂,其具有清利湿热、利水通淋的作用,主要用于下焦湿热相关疾病,经临床研究证实,其对CP有明显疗效,且多偏向于联合西医常规治疗。清热利湿化痰汤治疗CP也有一定研究,运用Meta分析对其进行系统评价,得出其在改善湿热瘀阻型慢性前列腺炎患者的NIH-CPSI评分、中医症状疗效评分、前列腺液网络白细胞方面有良好效果<sup>[13]</sup>。

综上所述,针对CP中药复方有较好疗效且预后良好,在所有治疗方式中占绝大多数。

### 3.2 针灸治疗

针灸治疗多以患者体质为选穴依据。广州市增城区中医

医院康复科针对湿热体质临床研究发现,主要取穴部位为:主穴:中极、太冲、会阴、太溪;配穴:(1)大椎、尺泽、合谷;(2)次髎、天枢、足三里;(3)秩边、三阴交;(4)肾俞、关元;(5)膀胱俞、阴陵泉、行间。一月疗程后实验组NIH-CPSI评分和SDS评分均低于对照组,体现针灸治疗CP临床疗效好,见效快,可以明显改善患者症状<sup>[14]</sup>。针灸治疗中选穴方式较多,一般配合其他治疗方式一同进行。

### 3.3 其他治疗方式

佟志刚等<sup>[15]</sup>选取CP患者158例,均采用中药配合气功(达摩功为主)的方式,最终治愈率达63.9%,结果显示全身治愈与局部治疗相结合,药物治疗与机能调整同时进行,效果较好。张建军等<sup>[16]</sup>选取患者338例,分别采用前列腺注射阿米卡星配合体外高频热疗,结果表明该疗效在症状改善方面确实优于口服药物的方式。陈新亮等<sup>[17]</sup>对191例患者采用口服药物以及定期进行前列腺按摩的方式进行治疗,结果显示前列腺按摩能疏通前列腺导管,有助于前列腺泡内炎症坏死组织的排出和抗生素更好的渗入。杨忠圣等<sup>[18]</sup>研究发现生物反馈电刺激治疗能明显改善CP/CPPS患者疼痛与不适症状,排尿症状,提高生活质量,提高最大尿流率。龚长军等<sup>[19]</sup>采用中药熏洗加坐浴的外治法,直接作用于病变部位,改善了前列腺包膜的通透性,且降低了胃肠道及肝脏对药物的影响。马永等<sup>[20]</sup>选取穴位埋线的方式,取曲骨、肾俞、秩边、会阴、三阴交穴位埋线,结果显示患者焦虑症状有明显改善,前列腺液中卵磷脂小体数目增加。罗大伟等<sup>[21]</sup>从心理角度对CP患者进行干预,经过护理后患者生活质量有所提高,转好较快。

体质、疾病、证候三者之间存在一定的内在联系,“三辨模式”是在充分吸取辨证论治思想的基础上提出的一种新的诊疗方式。在临床上,王琦教授首先根据患者外在与内在特点判断体质所属,结合“体质土壤论”,判断体质与疾病的关系以及体质兼夹状态,针对病机选定主方;最后,根据发病部位和疾病所处阶段对方药进行加减。湿热体质形成过程缓慢,且外在表现不明显,而湿热证是一个病理阶段的表现。王琦教授认为“分清湿热,清泄伏火”为湿热质主要的治疗原则。由于其缠绵难愈的特点,需要宣透化湿或通利化湿,使邪有出路。湿热体质以龙胆泻肝汤、三仁汤、藿朴夏苓汤、甘露消毒丹等为代表方,常用药有黄芩、茵陈、藿香、薏苡仁等。需少用和慎用辛辣香燥之品,以免助火助热<sup>[22]</sup>。

## 4 小结与展望

慢性前列腺炎作为一种常见病,困扰着中老年男性,随着医学研究的深入,针对慢性前列腺炎的治疗方法日渐增多,中西医结合,药针结合的方式得到推广,但疗效不稳定,有一定个体差异。针对慢性前列腺炎性湿热体质的个体化方案,通过辨体论治,增强治疗针对性,提高疗效。然尚未有相对系统全面针对湿热体质的方案,仍待学者进一步研究,以更好地治疗慢性前列腺炎,提高广大患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 李宏军,黄瑜烽.实用男科学[M].2版.北京:科学出版社,2015:268-269.
- [2] 王本鹏,李宏军,马凤富,等.慢性前列腺炎中西医结合诊疗策略的对比[J].中国男科学杂志,2016,30(5):64-66.
- [3] 陈晶,王建忠,梁朝朝.慢性前列腺炎相关免疫指标的变化及意义[J].安徽医学,2018,39(2):241-244.



# 《金匱要略》“酸甘焦苦”法治疗“肝病传脾”理论探析

张铭,赵鲲鹏,张秋菊,田萌媛,陈世玉,邢安利

(甘肃中医药大学,甘肃兰州730000)

**摘要:**《金匱要略》以“酸甘焦苦”法指导治疗“肝病传脾”。肝有体用之分,病常见肝体阴血不足,导致肝用亢盛,乘脾犯胃,脾胃升降失常,脏腑气机随之逆乱,百病由生。故“酸甘焦苦”法以五味之用,遵从《内经》升降浮沉用药法,酸收以敛肝用、苦降以通胃腑泻肝火、甘缓以助脾运养肝血,酸味又可直补肝体,从而达到调理肝之体用、恢复脾胃升降的效果,则“五脏元真通畅,人即安和”。

**关键词:**《金匱要略》;酸甘焦苦;肝病传脾;五味之用

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)08-0052-03

## Theoretical Analysis of *Jingui Yaolue* Sour – Sweet – Bitter Method in Treating Liver Disease Spreading Spleen

ZHANG Ming, ZHAO Kunpeng, ZHANG Qiuju, TIAN Mengyuan, CHEN Shiyu, XING Anli

(Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China)

**Abstract:** *Jingui Yaolue* guided the treatment of liver disease spreading spleen with sour – sweet – bitter method. Liver has functional and body differences. Common liver diseases include insufficient blood in liver, leading to excessive liver function and over – restricting spleen and stomach, abnormal rise and fall of spleen and stomach and disorder of the Qi movement of Zang – Fu organs. All kinds of diseases can be caused by the pathogenesis. Therefore, sour – sweet – bitter method uses the function of drugs with different five flavors, following the *Neijing* medication theory. Sour drugs can regulate the function and make the convergence of liver, bitter drugs can descend Qi movement and dredge stomach and intestines and purge the liver fire, sweet drugs

**基金项目:**国家自然科学基金项目(81660772);甘肃省高等学校创新基金项目(2020A-074)

**作者简介:**张铭(1997-),男,河南洛阳人,硕士在读,研究方向:《伤寒论》理论与实践。

**通讯作者:**赵鲲鹏(1974-),男,河南三门峡人,教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:《伤寒论》理论与实践。E-mail:zhp896100698@163.com。

- [4] MOTRICH R D, BRESER M L, SÁNCHEZ L R, et al. IL – 17 is not essential for inflammation and chronic pelvic pain development in an experimental model of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. *Pain*, 2016, 157(3):585 – 597.
- [5] 毛丹丹, 赵妍, 刘庆华, 等. 慢性前列腺炎患者中医体质分布情况及其临床症状严重程度的影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(24):3054 – 3059.
- [6] 钟叙春. 湿热体质研究进展[J]. *时珍国医国药*, 2018, 29(12):3004 – 3006.
- [7] 罗成龙, 韩浩, 刘京丰, 等. 从伏邪理论探讨慢性前列腺炎的病因病机[J]. *中医学报*, 2022, 37(1):32 – 35.
- [8] 沈时誉. 医衡[M]. 上海:上海书店出版, 1958:52.
- [9] 薛雪. 扫叶庄一瓢老人医案. 珍本医学集成本[M]. 上海:世界书局, 1936:81.
- [10] 曾庆琪. 慢性前列腺炎病因病机探析[J]. *南京中医药大学学报*, 2005(3):140 – 142.
- [11] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄:河北科技出版社, 1985:98.
- [12] 董阳, 王济, 王鑫孟, 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 – 27.
- [13] 蔚文奎. 清热利湿化痰法治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎的临床观察及系统评价[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2021.
- [14] 杨武斌. 针灸为主的临床治疗方案在慢性前列腺炎患者中的效果[J]. *中国医药科学*, 2017, 7(1):70 – 73.
- [15] 佟志刚, 刘春梅, 王丽新. 中药配合气功治疗慢性前列腺炎[J]. *中国社区医师(综合版)*, 2005, 24, 096.
- [16] 张建军, 闵立贵, 胡晓刚, 等. 前列腺及其周围注药加体外高频热疗治疗慢性前列腺炎 338 例临床分析[J]. *现代泌尿外科杂志*, 2011, 16(1):79 – 81.
- [17] 陈新亮, 陈宏, 宋静. 复方玄驹胶囊联合前列腺按摩治疗慢性前列腺炎[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2010, 16(9):236 – 237.
- [18] 杨忠圣, 祖雄兵, 齐琳, 等. 生物反馈和电刺激联合治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征[J]. *中华男科学杂志*, 2011, 17(7):611 – 614.
- [19] 龚长军, 孔勇. 中药熏洗加坐浴治疗难治性前列腺炎的研究[J]. *中医临床研究*, 2017, 9(15):94 – 95.
- [20] 马永, 李新元, 李富强, 等. 穴位埋线治疗男性慢性盆腔疼痛综合征临床研究[J]. *中国针灸*, 2015, 35(6):561 – 566.
- [21] 罗大伟, 余亚萍, 蒋玉梅, 等. 心理干预对慢性前列腺炎患者焦虑抑郁状态及生活质量的影响[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2017, 4(74):1458, 14582.
- [22] 董思颖, 孟翔鹤, 王济. 国医大师王琦辨湿热体质论治疾病的临床思路[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(4):2089 – 2091.