

张亚强教授治疗慢性前列腺炎的证治规律研究*

宋竖旗¹，李 灿²

(1. 中国中医科学院广安门医院，北京 100053；2. 河南省药品审评认证中心，河南郑州 450004)

【摘 要】目的：研究张亚强教授治疗慢性前列腺炎（Chronic Prostatitis，CP）的治疗规律。方法：将张亚强教授诊治的 CP 患者共 90 例 558 诊次的病历采用结构化病历模板录入数据库，用名老中医临床诊疗信息采集系统软件对数据进行统计分析。结果：张亚强教授应用频次高的治法有活血化瘀法、清热利湿法、补肾法、理气法等；应用频次高的基本方：桃红四物汤、丹参饮、龙胆泻肝汤、八正散、茵陈蒿汤、六味地黄汤；应用频次高的药物有丹参、败酱草、蒲公英、甘草、赤芍、地丁、薏苡仁、红藤、红花、桃仁、皂刺、白芷、泽兰、川牛膝、冬葵子、川芎、莪术、生地黄、白芍、栀子、王不留行、枸杞子等 45 味药；应用药物种类最多的是活血药，其次为清热、利湿、补肾药。结论：张亚强教授治疗 CP 强调活血化瘀，在活血的基础上，注重清热、利湿、补肾，同时倡导心理疏导。

【关键词】慢性前列腺炎；张亚强；证治规律

中图分类号：R277 文献标志码：A 文章编号：1000—2723(2011)03—0036—04

张亚强教授是中国中西医结合学会泌尿科专业委员会主任委员，著名中西医结合泌尿外科专家刘猷枋教授的学术继承人。从医 30 余年，在治疗慢性前列腺炎（CP）方面积累了丰富的经验。临床多采用活血化瘀法，药证相应，屡获良效。本研究利用数据挖掘信息技术，以名老中医结构化临床诊疗信息采集系统为技术平台，对导师张亚强教授临床治疗 CP 原始病例、原始处方，从多角度、多层次分析、比较、归纳，挖掘张亚强教授治疗 CP 的证治规律，为研究中医药治疗 CP 提供可借鉴的方法。

1 病例选择

1.1 慢性前列腺炎的诊断标准

参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[1]（2009）前列腺炎诊断标准和《中药新药临床研究指导原则》^[2]（2002）制定。

（1）症状：多表现为会阴部、下腹部等部位的坠胀、疼痛。不同程度的尿频、尿急、尿痛，尿不尽感，尿道灼热，尿后滴白。甚至可见性功能障

碍、乏力、焦虑、精神抑郁等。

（2）前列腺液（EPS）镜检：白细胞≥10 个/HP；或卵磷脂小体减少或消失。

（3）前列腺触诊：腺体饱满，或软硬不均，或有结节，或质地较韧，可有轻度压痛。

1.2 病例来源

所选病例来自 2006 年 3 月—2011 年 3 月接受张亚强教授诊治的慢性前列腺炎患者，90 例 558 诊次。

1.3 病例纳入标准

①符合慢性前列腺炎西医诊断标准；②年龄 20~50 岁；③病程大于 3 月；④处方用药名称和用量记录清楚、完整。

2 研究方法

采用结构化病历模板将所选择的病例录入数据库，用名老中医临床诊疗信息采集系统软件对数据进行统计分析，总结张亚强教授常用治法、基本方、常用药物、药物类别。

3 结果

* 基金项目：“十一五”国家科技支撑计划项目（NO：2007BAI20B046）；北京市自然科学基金项目（NO：7112119，NO：7112118，NO：7072067，NO：7043076）

收稿日期：2011—03—30 修回日期：2011—05—06

作者简介：宋竖旗（1977~），男，河南孟州人，医学博士，主治医师，主要从事中西医结合防治前列腺疾病的临床和基础研究。

3.1 治法频次分析

在558 诊次中，张亚强教授采用了活血、利湿、清热、补肾、行气、益气等10 余种治法，其中应用最多的是活血法（29.7%），其次是利湿法（24.7%），再次是清热和补肾法，分别占14.7%和12%（详见表1）。

表1 张亚强教授治疗 CP 常用治法		
治法	使用频次	比例/%
活血	77	29.7
利湿	64	24.7
清热	38	14.7
补肾	31	12
止痛	15	5.8
行气	10	3.9
益气	6	2.3
安神	4	1.5
健脾	3	1.2
疏肝	3	1.2
固涩	2	0.8
通淋	2	0.8
温补肾阳	1	0.4
凉血止血	1	0.4

3.2 常用基本方分析

在558 诊次中，张亚强教授应用频次高的基本方有桃红四物汤、丹参饮、龙胆泻肝汤、八正散、茵陈蒿汤、六味地黄汤等。其中，桃红四物汤应用频率最高（56%），其次为丹参饮（50%），再次为龙胆泻肝汤（21%）、八正散（18%）、茵陈蒿汤（17%）、六味地黄汤（16%）。根据患者的不同基本证候遣方用药，每一处方都选用基础方，再随兼证加减或数方合用。如桃红四物汤合六位地黄汤、丹参饮合八正散合六味地黄汤等（详见表2）。

表2 张亚强教授治疗 CP 常用基础方一览表		
基本方	使用频次	比例/%
桃红四物汤	50	56
丹参饮	45	50
龙胆泻肝丸	19	21
八正散	16	18
茵陈蒿汤	16	17
六味地黄汤	14	16

3.3 用药类别分析

在558 诊次中，张亚强教授使用的药物共111 味，使用频率超过10 次者45 味，按照药物的功能可将其分为8 大类（详见表3）。

表3 张亚强教授治疗 CP 常用药物一览表					
药名	频次	药名	频次	药名	频次
丹参	75	川芎	25	泽泻	18
败酱草	65	莪术	24	虎杖	16
蒲公英	65	生地黄	24	山药	16
甘草	56	白芍	23	延胡索	16
赤芍	48	栀子	23	降香	14
苦地丁	48	王不留行	22	金银花	14
薏苡仁	48	枸杞子	21	石苇	14
红藤	45	没药	20	滑石	13
红花	41	肉桂	20	熟地黄	13
桃仁	39	川楝子	19	益智仁	13
皂角刺	38	黄柏	19	杜仲	12
白芷	37	茵陈	19	茯苓	12
泽兰	31	大黄	18	乌药	12
川牛膝	29	当归	18	柴胡	11
冬葵子	27	龙胆草	18	炒白术	11

4 讨论

4.1 临证强调活血化瘀

中医学无“慢性前列腺炎”这一名词，根据其临床表现，本病属“精浊”、“白浊”、“淋证”等范畴。根据该病古代病因病机、临床症状、解剖特征、病理特点，张教授认为瘀阻是本病的病机关键，贯穿疾病发展始终^[3]。①古代病因病机：《证治要诀·白浊》曰：“如白浊甚……此精浊室塞窍道而结。”《证治汇补·下窍门·便浊·附精浊》云：“精浊者，因败精流于尿窍，滞而难出。”《类证治裁·淋浊·论治》言：“有过服金石，入房太甚，败精瘀遂而成淋者。”肝气不舒，致气滞血行不畅；久病入络，脉络不畅，气血瘀滞；久病气虚，气虚则气血运行不畅致瘀；嗜食肥甘，蕴湿生热，阻于下焦，血运受阻。此外，房劳过度，或长期骑车、久坐亦可引起血瘀。瘀血阻于精室，遂致“精浊”。②临床症状：慢性前列腺炎患者常见少腹部、会阴部、腰骶部、阴囊、睾丸、肛周等部位的胀痛或刺痛，前列腺触诊有压痛，前列腺局部多呈硬结、硬化改变，符合中医“瘀则不通，不通

则痛”的理论。③解剖特征：前列腺解剖位置特殊，前列腺导管呈直角或斜行进入尿道，不利于前列腺液引流，容易导致前列腺液瘀积。④病理特点：慢性前列腺炎病理上多表现为：前列腺腺管、腺泡及间质充血水肿、腺管阻塞、腺液滞留、炎性细胞浸润、炎性渗出物滞留及间质纤维化。

“瘀阻是本病的病机关键”，在临床治疗时，张教授强调活血化瘀是治疗该病的第一大法。在 558 诊次中，所用治法 10 余种，但应用最多的是活血法（29.7%）；应用频次高的基本方中桃红四物汤（56%）、丹参饮（50%）居前两位；常用 45 味药物中 16 味为活血药，如丹参、赤芍、桃仁、红花、泽兰、皂刺、川牛膝、川芎、莪术、白芍、王不留行、没药等。由此可见，活血化瘀法在张亚强教授治疗 CP 中占据核心地位。

4.2 在活血的基础上，注重清热、利湿、补肾

湿热亦是 CP 发病的主要病机^[4]。《素问·至真要大论篇》曰：“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热。”《证治准绳·淋浊遗门》云：“考之内经，则淋病之因……大纲有二：曰热，曰湿。”《医宗必读·淋证》言：“淋，湿与热两端。”湿热之邪，既可外感，亦可内生。外阴不洁，秽浊之邪蕴结精室，或秽浊直犯，或饮酒过度，嗜食辛辣厚味，或水湿停聚，化热蕴结皆可酿成湿热，流于下焦，注入精道遂成“精浊”。

肾虚是本病发生的基础^[4]。《诸病源候论·淋病诸侯》曰：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”《临证指南医案·淋浊》指出：“精浊者，盖因损伤肝肾而致。”平素体质虚弱，或久病及肾，阴损及阳，阳损及阴，阴阳两虚，或房事不节，损伤肝肾，肝虚影响气血运行，肾虚则膀胱气化不利导致该病的发生。

湿热蕴结下焦，血脉循行不利，而加重血瘀；久病气虚，气虚则血行不畅，瘀血内生。因此，湿热、肾虚、血瘀常夹杂出现。因此，张老师在治疗 CP 过程中，在活血化瘀的基础上，同时，注重清热、利湿、补肾等治法的应用。

在 558 诊次中，所用治法中，清热利湿法、补肾法居第二、三位，清热利湿法为 71.1%，补肾法为 34.4%。应用的基本方中，龙胆泻肝汤（21%）、八正散（18%）、茵陈蒿汤（17%）、六味地黄汤（16%）紧随桃红四物汤和丹参饮之后。

在所应用的 111 味药物中，常常运用的清热利湿药有：蒲公英、败酱草、地丁、生苡仁、红藤、冬葵子、篇蓄、瞿麦、梔子、滑石、车前子等；常用的补肾药有：肉桂、熟地、枸杞子、生地、山药、山萸肉、补骨脂、杜仲、狗脊、仙茅、仙灵脾等。由此可见，在活血的基础上，根据患者的症状、体征及证候变化，注重清热利湿、补肾药物的运用，是张亚强教授临床治疗 CP 的另一特点。

4.3 重视心理疏导

慢性前列腺炎迁延难愈，常反复发作，患者常伴有不同程度的心理障碍，如精神抑郁、悲观失望、紧张、多疑、失眠、焦虑等。有研究表明：慢性前列腺炎患者精神症状阳性率达 68.89%（62/90）。主要精神症状为躯体化、焦虑、抑郁、恐惧和精神病性等，其中抑郁发生率 52.22%（47/90），焦虑发生率 41.11%（37/90），与我国正常人群比较差异均有显著性^[5]。CP 病程较长，缠绵难愈，加上来自家庭和周围环境的压力，使得 CP 患者的负性情绪反应尤为明显。因此，在治疗中应高度重视。

肝主疏泄、主情志，情志不畅则肝气郁结。肝郁多变证，“一有怫郁，诸病生焉”，或气血不和，或化火，或耗伤阴血，进而形成瘀血病理产物。瘀血阻塞脉道，加重气机郁结，病情缠绵难愈。针对“肝郁”，张教授在治疗 CP 时，设调肝法，包括疏肝气、解肝郁、养肝血。本研究治法分析显示，调肝法是继活血、利湿、补肾等基本治法之后的常用的治法之一。张亚强教授调肝常用的基本方是逍遥散，常用的调肝药有 3 味，即当归、白芍、柴胡。当归甘、温，气厚味薄，入手少阴、足太阴、足厥阴经血分，为血病之要药；白芍味苦酸微寒，入肝、脾、肺经，具有养血柔肝的作用；柴胡味苦性平，微寒，入肝、胆、心包络、三焦等经，具有疏肝解郁的作用。三者同用以养血柔肝、疏肝解郁。

综上所述，张亚强教授治疗 CP 强调活血化瘀，在活血化瘀的基础上，注重清热利湿、补肾。同时重视情志因素的致病作用，治疗倡导心理疏导。然 CP 病机错综复杂，常两证或多证夹杂，临证应随证加减，两法或数法并用，加减有则，药变治殊，方能获得良效。

[参考文献]

[1] 那彦群, 孙则禹, 叶章群, 等. 中国泌尿外科疾病诊

断治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 130 – 131.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168 – 169.

[3] 宋竖旗. 张亚强从瘀论治慢性前列腺炎的经验 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13 (8): 609 – 610.

[4] 刘猷枋, 张亚强. 中西医结合泌尿外科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 228 – 229.

[5] 邱建忠, 李晓铭, 文博, 等. 慢性前列腺炎患者的心理障碍调查分析 [J]. 中国实用医药, 2010, 5 (6): 59 – 61.

(编辑: 迟 越)

Research on the Treatment Regularity of Professor ZHANG Ya – qiang
In Treating Chronic Prostatitis

SONG Shu – qi¹, LI Can²

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053;
2. HeNan Center For Drug Evaluation & Certification, ZhengZhou Henan 450004)

[**ABSTRACT**] Objective: To research the treatment regularity of professor Zhang Ya – qiang in the therapy of Chronic Prostatitis (CP). Method: Medical records of 90 CP patients treated by Professor Zhang for 558 consultations were input into database by structuralized medical history template. Systematically analyze the data with the System Software of OLD TCM Clinical Diagnosis and Treatment Information Collection. Results: The treatment principle involving activating blood circulation to dissipate blood stasis, clearing away heat evil and promoting diuresis, invigorating the kidney are comparatively frequently used; Formulations including decoction of four drugs integrated of peach seed & safflower, decoction of dan – shen root, decoction of gentian root for purging liver – heat. Forty – five herbal medicines are comparatively frequently used. The most frequently used medicine sort is activating blood circulation medicine, followed by medicine of clearing away heat evil and promoting diuresis, supplement kidney. Conclusion: Professor Zhang pays more attention to activating blood circulation. Based on removing blood circulation, clearing away heat evil and promoting diuresis and supplementing kidney are also used . At the same time, the mental adjustment should be emphasized.

[**KEY WORDS**] Chronic Prostatitis; ZHANG Ya – qiang; treatment regularity

(原文见第 26 页)

Study on the Anticoagulative Effect of Glaucocalyxin A

MA Zhan – qiang¹, WANG Min¹, ZHANG Jian², MA Shi – ping^{1Δ}, FU Qiang^{1Δ}

(1. Department of Pharmacology for Chinese Materia Medica, School of Traditional Chinese Pharmacy, China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsu 211198, P. R. China; 2. School of Pharmacy, Soochow University, Suzhou Jiangsu 215123, P. R. China; Corresponding Authors: E – mail address: fuqiang@cpu.edu.cn (Q. Fu); spma@cpu.edu.cn (S. Ma))

[**ABSTRACT**] Objective: The aim is to study the anticoagulative effect of glaucocalyxin A. Methods: The effects of glaucocalyxin A on capillary vessel coagulation time and the tail point place blood time were measured. The influence of glaucocalyxin A on thrombin time (TT), prothrombin time (PT), activated partial thromboplastin time (APTT) and plasma recalcification time (PRT) of mice was observed. The influence of glaucocalyxin A on rabbit plasma TT, PT, APTT, and PRT was detected *in vitro*. Results: Glaucocalyxin A significantly lengthened the capillary vessel coagulation time and the tail point place blood time of mice. The TT, PT, APTT and PRT of mice were prolonged after they were treated with glaucocalyxin A. *In vitro*, TT, APTT and PRT of rabbit were prolonged by glaucocalyxin A. Conclusion: Glaucocalyxin A has anticoagulative effect.

[**KEY WORDS**] Glaucocalyxin A; Anticoagulation; Thrombin Time; Prothrombin Time; Activated Partial Thromboplastin Time; Plasma Recalcification Time