

前列腺增生症合并慢性前列腺炎中医体质及证候分布规律探讨^{*}

白强民¹, 张春和^{2△}, 秦华萍¹, 薛 韵¹, 郭付祥¹, 王定国¹, 黄子彦¹, 李焱风¹

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500;

2. 云南省中医医院/云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021)

摘要: **目的** 探讨前列腺增生症合并慢性前列腺炎的中医体质及证候学规律。**方法** 选定本院男科门诊及住院部中 680 例患有前列腺增生症的患者, 年龄分布在 45~70 岁之间, 对每位患者行前列腺液常规检查及症状评分, 对诊断伴有前列腺炎的患者均纳入调查对象, 并进行中医证候学及体质量问卷调查。全部结束调查后, 进行统计分析, 对调查对象的证候分布特征及规律进行分析。**结果** 382 例前列腺增生症合并慢性前列腺炎患者以实性体质居多, 其中血瘀质最多(47.12%); 中医证型以肾虚夹杂血瘀最常见 271 例(70.94%)。**结论** 前列腺增生症合并慢性前列腺炎患者瘀血体质较多, 单纯证型较少, 虚实夹杂较多, 以肾虚血瘀为主。

关键词: 前列腺增生症; 慢性前列腺炎; 体质; 证候规律

中图分类号: R277.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2019)05-0023-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.05.005

Prostatic Hyperplasia with Chronic Prostatitis and the Law of Syndrome Distribution

BAI Qiangmin¹, ZHANG Chunhe², QIN Huaping¹, XUE Yun¹, GUO Fuxiang¹,
WANG Dingguo¹, HUANG Ziyang¹, LI Yanfeng¹

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine / The First Affiliated Hospital
of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the TCM constitution and syndrome laws of benign prostatic hyperplasia with chronic prostatitis. **Methods** 680 local residents with benign prostatic hyperplasia in the male outpatient and inpatient department of our hospital, aged between 45 and 70 years old, were routinely examined for prostate fluid and symptom scores for each patient. All patients with prostatitis were included in the survey, and TCM syndromes and physical questionnaire surveys were conducted. After the survey is completed, the SPSS23.0 software package is used for statistics to analyze the distribution characteristics and laws of the survey objects. **Results** 382 cases of prostatic hyperplasia with chronic prostatitis are dominated by their main constitutions, of which the solid constitution is the most, and the blood stasis is the most (47.12%); the most common TCM syndrome type is kidney deficiency and mixed blood stasis 271 (70.94%). **Conclusion** Patients with benign prostatic hyperplasia and chronic prostatitis have more blood stasis constitution, fewer simple syndrome types, more deficiency and inclusion, and mainly kidney deficiency and blood stasis.

KEY WORDS: benign prostatic hyperplasia ;chronic prostatitis;constitution;syndrome

前列腺增生症 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 是老年男性最常见疾病之一, 临床表现为进行性排尿困难, 并易导致下尿路症状(LUTS), 对老年男

性健康产生严重的影响。慢性前列腺炎 (chronic prostatitis, CP) 可存在于一生的各个阶段, 主要表现为会阴、睾丸及少腹部疼痛, 排尿不畅, 精神状态欠佳

收稿日期: 2019-09-18

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目(81774323, 81860853); 云南省教育厅研究基金项目(2019Y0323)

第一作者简介: 白强民(1994-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医外科学(男性病的中医防治研究)。

△通信作者: 张春和, E-mail: zhangchunhe0426@qq.com

为主,其缓慢的发病过程、顽固的病情特性、反复发作难以治愈的临床特点常常对患者造成了严重的身体及心理影响。此二者是男性患者普遍发生的前列腺疾病。对于 BPH 合并慢性前列腺炎的诊断需以症状为线索,体征为指导,并结合实验室检查等进行判断。近年来,由于对 BPH 合并 CP 发病机理研究的逐渐深入,其临床有效率明显提高。然而,目前对于 BPH 合并 CP,中医学尚无统一的证候诊断标准与治疗规范。本研究旨在调查分析 BPH 合并 CP 的中医证候要素,对 BPH 合并 CP 中医证候的分布规律进行初探,为今后制定或完善 BPH 合并 CP 的中医证型标准提供一定的依据。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 为云南省中医医院男科门诊及住院部就诊且年龄在 45~70 岁的前列腺增生症患者,收集 2018 年 9 月至 2019 年 9 月之间符合病例调查标准的有效病例 680 例,其中合并慢性前列腺炎 382 例。

1.2 中医证型标准 参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》^[1] 的 BPH 及 CP 中医证候诊断标准及中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定标准》拟定:(1)湿热下注证:主症:尿频、尿急、尿痛;次症:尿道有白色分泌物且有灼热感,尿不尽,阴囊潮湿;舌脉:舌质红且苔黄或黄腻,脉滑。(2)气滞血瘀证:主症:会阴部、小腹部、外生殖器区、耻骨上区、腰骶和肛门周围有疼痛或坠胀感;次症:尿频,尿等待,尿不尽,尿后滴沥,尿刺痛;舌脉:舌质黯或有瘀点瘀斑,脉涩或弦。(3)肝肾阴虚证:主症:腰膝部酸痛,小腹部感胀痛,五心烦热,头晕眼花;次症:小便短赤,遗精,或阳痿早泄;舌脉:舌红少苔,脉细或沉细。(4)肾阳不足证:主症:畏寒肢冷,腰膝酸痛;次症:尿频,尿等待,尿无力,尿后滴沥,精神萎靡,阳痿,或早泄;舌脉:舌淡苔白或薄白,脉沉或沉迟。具备以上诊断标准中的各证型 2 项主症及 1 项次症,结合舌脉象者即可辨证成立。

1.3 纳入标准 (1)年龄在 45~70 岁;(2)前列腺增生症合并慢性前列腺炎者;(3)符合上述辨证标准者。

1.4 排除标准 (1)年龄在上述范围之外者;(2)无法合作者,如精神病患者;(3)对药物过敏或不耐受者;(4)合并有前列腺癌、尿道狭窄、神经源性膀胱等疾病者;(5)有盆腔外科手术或外伤史者;(6)非

药物治疗适应症者;(7)正在服用可能影响膀胱功能的药物。

1.5 研究方法

1.5.1 证候调查表的制作 《前列腺增生症合并慢性前列腺炎证候学调查表》参照第 10 版新世纪全国高等中医院校规划教材《中医外科学》^[2]及《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)及相关文献制定;中医体质分类与判定参照中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定标准》平和质、阳虚质、阴虚质、气虚质、血瘀质、湿热质、痰湿质、气郁质、特禀质在内的 9 种体质类型。

1.5.2 调查方法 对 BPH 合并 CP 的患者采用《前列腺增生症合并慢性前列腺炎证候学调查表》,由专业的中医或中西医男科医师,对符合标准的研究对象进行问卷调查并作质量控制。调查内容主要分为 5 项:①一般情况;②主诉及症状;③病史;④体征;⑤实验室等相关检查。一般情况主要包括患者的姓名、年龄、从事行业、自身体质、居住地气候环境、受教育程度等;病史主要包括现病史、既往史、婚育史和性生活史、用药史(有无药物过敏)、生活习惯等;症状包括 BPH 合并 CP 出现的全身症状和局部症状;体征包括中医四诊所得及其他体格检查为阳性的体征。根据四诊结果进行中医辨证分型,辨证标准参照第 10 版新世纪全国高等中医院校规划教材《中医外科学》及《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)相关内容制定。对回收的调查表建立数据库,并对数据进行整理、归类。

1.5.3 质量控制 ①被调查者认真选择或填写调查表内容;②避免诱导因素;③调查表内容被选择或填写 70%以上视为有效,未达 70%为无效;④提前与被调查者沟通,保证调查情况真实;⑤根据被调查者的资料和有关行业标准进行证候分型;⑥数据搜集客观广泛,严格按照相应的方法统计分析,确保结果真实。

1.5.4 数据处理与分析 调查结束后,运用 SPSS 23.0 软件包对调查表进行统计处理,采用描述性分析、相关系数 r 、构成比等方法统计分析。

2 结果

2.1 年龄 382 例 BPH 合并 CP 患者其就诊率高峰在 45~65 岁之间,二者构成比之和为 91.37%。该年龄段的患者前列腺炎的发生率较高,可能与工作等原

因久坐或性生活相对较频有关,说明该年龄段 BPH 就诊的患者群中有合并 CP 的可能性。见表 1。

表 1 患者年龄构成

年龄	<i>n</i>	构成/%
45~	110	28.80
50~	144	37.70
60~	95	24.87
65~	33	8.64
合计	382	100

2.2 体质 382 例 BPH 合并 CP 患者以实性体质居多,其中气滞血瘀最多(47.12%),湿热质次之(10.47%),特禀质最少(2.62%)。见表 2。

表 2 患者体质构成

体质	<i>n</i>	构成比/%	体质	<i>n</i>	构成比/%
湿热质	40	10.47	血瘀质	180	47.12
阴虚质	32	8.38	阳虚质	30	7.85
平和质	20	5.24	气虚质	22	5.76
痰湿质	20	5.24	气郁质	28	7.33
特禀质	10	2.62			

2.3 泌尿生殖系症状 BPH 合并 CP 患者最常见的泌尿生殖系症状为尿频(85.34%)、尿等待(75.65%)、耻骨上区疼痛(60.21%);而出现尿末白浊(8.44%)的可能性最小;在功能障碍方面出现阳痿(50.26%)、早泄(20.42%)。见表 3。

表 3 患者泌尿生殖系症状频率

泌尿生殖系症状	<i>n</i>	频率/%
尿频	326	85.34
尿等待	289	75.65
尿线细	215	56.28
尿后滴沥	215	56.28
尿末白浊	27	8.44
阴囊潮湿	107	28.01
阴囊坠痛	181	47.38
耻骨上区疼痛	230	60.21
腰骶会阴部疼痛	227	59.42
早泄	78	20.42
阳痿	192	50.26

2.4 舌象 382 例 BPH 合并 CP 患者以舌质紫黯(71.99%)为主,其次为淡红(16.50%);舌苔则以薄白苔居多(78.53%),其次为薄黄苔(9.42%);舌体舌边瘀斑瘀点为主(71.99%);舌下脉络以紫黯居多(67.80%),其次舌下脉络有 64 例正常,占 16.75%的比例。见表 4、表 5。

表 4 患者舌质舌苔频率

舌苔	<i>n</i>	频率/%	舌质	<i>n</i>	频率/%
薄白	300	78.53	淡红	63	16.50
薄黄	36	9.42	红	32	8.38
黄腻	24	6.28	紫黯	275	71.99
黄燥	22	5.76	红少津	12	3.134

表 5 患者舌体舌下脉络频率

舌下脉络	<i>n</i>	频率/%	舌体	<i>n</i>	频率/%
正常	64	16.75	胖大	35	9.16
紫黯	259	67.80	瘦小	35	9.16
紫黯粗大	47	12.30	适中	30	7.85
粗大迂曲	12	3.14	舌边瘀斑瘀点	282	73.82

2.5 脉象 382 例 BPH 合并 CP 患者中以弦脉居多,所占比例为 37.17%;其次是涩脉,所占比例 26.18%;再次是正常脉象(18.85%);其余脉象均低于 10%。见表 6。

表 6 患者主要脉象频率

脉象	<i>n</i>	频率/%	脉象	<i>n</i>	频率/%
正常	72	18.85	弦	142	37.17
涩	100	26.18	沉细	36	9.42
滑	27	7.07	沉迟	5	1.31

2.6 中医证型 因调查者对辨证的认知不完全一致,为确保调查结果不出错,调查者应根据被调查者的资料和有关行业标准进行正确的证候分型。

前列腺增生患者的证型中与慢性前列腺炎最为密切的为血瘀。主证型中,气滞血瘀证有 230 例,占 60.21%比例;湿热下注证 60 例,占 15.71%;肝肾阴虚证 52 例,占 13.61%比例;肾阳不足证为 40 例,所占比例最少,为 10.47%。见表 7。

BPH 合并 CP 患者主证以气滞血瘀为主,夹杂肝肾阴虚者 110 例(47.83%),夹杂肾阳不足者 89 例

(38.70%),单纯气滞血瘀 18 例(7.83%)。同时,肝肾阴虚与肾阳不足的 92 例患者中有 72 例夹杂血瘀(78.27%),肾虚夹杂血瘀患者共 271 例(70.94%)。可见,单纯证型少,虚实夹杂多,肾虚血瘀为其常见证型。见表 8。

表 7 患者中医证候类型构成

证候类型	n	所占比例/%	证候类型	n	所占比例/%
湿热下注	60	15.71	气滞血瘀	230	60.21
肝肾阴虚	52	13.61	肾阳不足	40	10.47

表 8 230 例气滞血瘀证患者合并其他证型构成

证候类型	n	所占比例/%	证候类型	n	所占比例/%
夹杂湿热下注	13	4.06	单纯气滞血瘀	18	7.83
夹杂肝肾阴虚	110	47.83	夹杂肾阳不足	89	38.70

3 讨论

3.1 BPH 是一种炎症反应性疾病 1937 年,有学者提出炎症在前列腺增生症的发生及进展中起到重要作用^[3],因此,对 BPH 是一种炎症反应性疾病的研究亦越来越多。有研究者^[4]通过临床试验证实,前列腺增生症的下尿路症状与慢性前列腺炎有一定关系。Collin^[5]通过对一般男性调研显示,16%的男性曾患过急性慢性前列腺炎,其中,57.2%患有前列腺增生症,患 BPH 的男性有 38.7%曾患过慢性前列腺炎,前列腺手术后对其标本进行病理检测常有炎症浸润现象。亦有研究发现,炎症的发生与组织的增生有一定相关性^[6-7]。根据患者症状进行对症治疗,大部分患者症状得以改善,说明炎症与增生相互叠加是导致症状缠绵难愈的主要因。由此可见,从流行病学调查、组织病理检测以及临床特点分析等几个方面均可发现 BPH 常常与慢性前列腺炎合并存在。

3.2 以异病同治基础,以证候体质为核心 异病同治理论^[8-10]是中医治疗疾病的重要理论,核心在于寻找相同病机,共同病证,即“证同治亦同,证异治亦异”,内容包括方治同证、药治同证、脉治同证等。《内经》中虽然未见“异病同治”一词,却在多个篇幅中阐述其精要,例如“诸风掉眩,皆属于肝”等经典条文亦表达了异病同治的思想。《伤寒论》中常可见一方多

用,例如肾气丸、桂枝汤、抵挡汤等皆可对具有相同病机的多种症状进行治疗。可见,异病同治思想已渗入经方之内涵。在临床应用中,例如血精与子痾虽属不同疾病,若其出现口干口苦、阴囊潮湿、舌红苔黄等症状,则其病机则是湿热下注,需运用清热利湿之法,选用四妙丸治之则是切中病机^[11]。因此,在“异病同治”理论下围绕人及前列腺为一个整体的思路下进行辨证施治。

3.3 体质及证候的标准和规范化研究在中医理论研究中尤为重要 吕爱平^[12]认为,证候研究的主要内容是采用现代科技的手段与方法,探求证候与临床中有效方剂二者的内在联系,从而指导临床辨证选方,提高临床疗效。而证是诊察和思辨所得,是指各种疾病在发展变化过程中,多种矛盾与各种病理因素综合作用下的整体反应,既有其特殊性又处于动态的变化之中。在认识证候演变规律时亦要结合西医学的相关内容。目前,对于 BPH 合并 CP 仍缺乏统一的中医证候学标准。本研究采取辨病与辨证相结合的方法探讨 BPH 合并 CP 的中医证型分布规律和特点,对本病的证候学研究及临床治疗提供参考。体质与证有区别,王琦等^[13]从界定前提、形成因素、形成特点、表现特点、表达信息、涵盖范围、指向目标、诊查内容、干预目的等 9 个方面对体质与证候的界定进行了论述,认为中医体质类型是非疾病状态下的生理及病理表现,而证候是疾病状态下的临床类型。

3.4 中医对 BPH 合并 CP 无明确命名 前列腺所在位置为任、督、冲等三脉相聚之处,在疾病的发生发展过程中常虚实夹杂,虚而瘀滞从而阻塞水道,日积月累则形成慢性前列腺炎此病。李海松教授^[14]认为,肾虚为此病致病之本,湿热瘀滞为病机变化。崔云教授^[15]认为,此病亦实亦虚,脏腑涉及肝和肾,致病因素与气滞、血瘀、湿热等关系密切。通过对经典文献整理及当代医家的临床研究,总结出肾气不足是此病的发病基础,气滞血瘀及湿热瘀滞相互兼并。由此可见,此病的 3 大发病因素为肾气虚弱、湿热内生、瘀血阻滞。前列腺增生症的中医认识主要从肾及膀胱的基本作用为切入点,并围绕《素问·上古天真论》记载“男子七八……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”之理论展开。

肾气亏虚,瘀血阻滞,瘀阻水道,终导致膀胱气化失司。李曰庆^[16]认为,本虚标实是此病的病机特点。总结各家经验发现,其基本病机为肾虚与血瘀,最终导致膀胱气化失司。张春和^[17]对540例患者进行证候学调查,经统计分析后总结规律,发现肾虚血瘀证所占比例最高,且基于金水相生理论^[18]及肝肾同源理论^[19]运用肺肾同治法、肝肾同治法辨治前列腺增生症时,亦将伴随慢性前列腺炎的情况纳入其中。秦国政^[20]认为,邪毒瘀阻是慢性前列腺炎的病机关键,在老年患者慢性前列腺炎的治疗中亦经常加用黄芪,既能托毒生肌又能补益肾气。两种疾病虽然临床表现有明显差异,但其病因病机密切相关,肾虚血瘀是二者的共同病机。且患者年老体衰,肾气会逐渐耗损,从而使病情反复迁延,终致缠绵难愈。因此,以证候学为中心进行整体治疗,早期干预,防止传变尤为重要。

通过此研究,从中医学角度进行证候学体质学分析,揭示了临床上BPH合并CP以肾虚血瘀证为主,在崇尚自然疗法的今天,积极挖掘传统医学宝贵遗产,研究开发出针对性强、疗效确切、副作用小的中成药有广阔前景。恰如《本经疏证》所说:“盖其用之之道有六:曰和营,曰通阳,曰利水,曰下气,曰行瘀,曰补中。”诸法只为增加临床疗效,解决疾患痛苦。

参考文献:

- [1] 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,2002:168-171.
- [2] 陈红凤. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:293-295.
- [3] MOORE R A. Inflammation of the prostate gland [J]. The Journal of Urology, 1937, 38(2): 173-182.
- [4] NICKEL J C, ROEHRBORN C G, O'LEARY M P, et al. The relationship between prostate inflammation and lower urinary tract symptoms: examination of baseline data from the REDUCE trial[J]. Eur Urol, 2008, 54(6): 1379-1384.
- [5] COLLINS M M, MEIGS J B, BARRY M J, et al. Prevalence and correlates of prostatitis in the health professionals follow-up study cohort[J]. J Urol, 2002, 167(3): 1363-1366.
- [6] 夏同礼, 孔祥田, 苏晋伟, 等. 我国成人前列腺发育的初步报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 1993, 14(4): 287-289.
- [7] 夏同礼, 孔祥田, 宓培, 等. 我国成人前列腺非特异性炎症[J]. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(12): 711-712.
- [8] 郑国庆, 王艳, 顾勇. 论异病同治“病”之条件性[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(5): 517-520.
- [9] 谢美雪. 异病同治及同病异治的理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [10] 吴丹, 高耀, 向欢, 等. 逍遥散“异病同治”抑郁症和糖尿病的网络药理学作用机制研究 [J]. 中草药, 2019, 50(8): 1818-1827.
- [11] 白强民, 秦华萍, 郭付祥, 等. 四妙丸加味联合中药栓剂在男科急痛症中的应用探讨[J]. 中国中医急症, 2019, 28(5): 858-862.
- [12] 吕爱平, 朱良春. 再论证候研究思路与方法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(8): 1-2.
- [13] 王琦, 高京宏. 体质与证候的关系及临床创新思维[J]. 中医药学刊, 2005, 23(3): 389-392.
- [14] 李海松, 王彬, 赵冰. 慢性前列腺炎中医诊治专家共识[J]. 北京中医药, 2015, 34(5): 412-415.
- [15] 吕心朋, 崔云, 江大为, 等. 崔云运用疏肝通络法治慢性前列腺炎经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 3132-3134.
- [16] 张春和, 李焱风, 李曰庆. 李曰庆教授基于肾虚血瘀论治良性前列腺增生症临证经验[J]. 现代中医临床, 2018, 25(3): 7-10.
- [17] 张春和, 李焱风, 秦国政, 等. 540例良性前列腺增生症患者中医证候分布规律研究 [J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 45-47.
- [18] 白强民, 秦华萍, 黄子彦, 等. 基于金水相生理论运用肺肾同治法辨治前列腺增生症经验探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(6): 1171-1173.
- [19] 白强民, 王定国, 秦华萍, 等. 张春和教授基于“肝肾同源”理论辨治前列腺增生症经验探析 [J]. 四川中医, 2019, 37(4): 1-4.
- [20] 秦国政, 李焱风, 杨毅坚, 等. 从疮疡论治慢性前列腺炎的多中心临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 4209-4212.