

“治未病”理论在前列腺增生防治中的应用

刘双兴¹, 黄太航¹, 尹 静^{2*}, 唐思源¹, 张蜀武¹, 张培海¹

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610032; 2. 四川省中西医结合医院, 四川 成都 610041)

摘要: 前列腺增生在中老年男性人群中常见、多发, 因其起病缓、病程长且易复发的特点, 临床疗效往往不甚满意, 对患者生活质量造成不同程度的影响, 故早期的防治对前列腺增生具有重要意义。本文基于中医“治未病”理论, 从“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”3 个方面论述中医“治未病”理论对前列腺增生的防治作用。

关键词: 前列腺增生; 中医药; 治未病

中图分类号: R277.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2023)06-0013-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.06.004

Application of the Theory of "Preventive Treatment of Disease" in the Prevention and Treatment of Prostatic Hyperplasia

LIU Shuangxing¹, HUANG Taihang¹, YIN Jing², TANG Siyuan¹, ZHANG Shuwu¹, ZHANG Peihai¹

(1. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610032, China;

2. Shichuan Integrative Medicine Hospital, Chengdu 610041, China)

ABSTRACT: Prostatic hyperplasia is common and frequent in middle-aged and elderly men, because of its slow onset, long course and easy recurrence, the clinical efficacy is often not satisfactory, and the quality of life of patients is affected to varying degrees, so early prevention and treatment is of great significance to prostatic hyperplasia. Based on the theory of "preventive treatment" in traditional Chinese medicine, its effect of the theory of "preventive treatment" in prostatic hyperplasia of traditional Chinese medicine is discussed from three aspects: "prevention before disease", "prevention of pre-existing diseases" and "prevention and recovery after malaria".

KEY WORDS: benign prostatic hyperplasia; traditional Chinese medicine; preventive treatment of disease

前列腺增生是因多种原因导致的前列腺体积增大, 膀胱出口梗阻, 以下尿路症状为主要临床表现疾病, 是引起 50 岁以上男性排尿功能障碍的主要原因^[1]。前列腺增生归属于中医“癃闭、淋证”等范畴, 因其独特的生理功能及解剖位置, 现代中医学者将其命名为“精癃”^[2]。精癃多见于中老年男性, 因年老体衰或久病体虚, 肾气不足, 膀胱气化不利, 加之湿浊之邪

蕴结或瘀血败精阻滞下焦, 合而发病^[3]。本病以水液代谢障碍为主要表现, 与肺、肝、脾三脏密切相关。因此, 多数医家将其基本病机归纳为肾虚血瘀湿滞, 膀胱气化失司, 肾虚为本, 血瘀、水阻为标, 病位在肾与膀胱, 与肺、脾、肝三脏相关^[4]。随着人口老龄化时代的到来, 前列腺增生患病人群逐渐增多, 因其起病缓、病程长、易复发等特点及临床治疗面临的困境, 早期

基金项目: 全国名老中医药专家张蜀武传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号); 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2023MS098)

作者简介: 刘双兴(1999-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 2945614503@qq.com

* **通信作者:** 尹 静(1981-), 男, 副主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 中西医结合治疗男性泌尿及生殖系统疾病, E-mail: 30630679@qq.com

的干预防治措施显得尤为重要。现基于“治未病”理论,从“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”3 个方面探讨前列腺增生的防治。

1 未病先防

“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”,点明了未病先防的重要性。正邪二气的相互斗争是疾病发生的根本,如《素问遗篇·刺法论》言:“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论》言:“邪之所凑,其气必虚”,指明了正邪二气各自在疾病发生中的作用。随着年龄增长,人体正气渐衰,加之外邪侵扰,则更易导致疾病的发生。中医虽无前列腺增生之病名,但有关本病的病因病机认识却与现代医学暗合^[5]。因此,男性未病之时,应注重调摄保养,固护肾气,延缓衰老,从顺应四时、谨和五味、调摄情志、不妄作劳等方面减少本病发生。

1.1 顺应四时,起居有常 四时昼夜交替,阴阳消长,会对人体气血运行、水液代谢、脏腑功能活动产生重要影响^[6]。现代研究表明,人体“生物钟”随昼夜节律变化,调节睡眠模式、摄食行为、激素释放等,长时间的节律紊乱会增加神经、精神、心脏、代谢和免疫等系统疾病发生风险^[7-9]。精癯病位在肾与膀胱,与肺、脾、肝三脏相关,临床常见夜尿频,冬季症状加重^[10],与阳气关系密切。现代研究认为,年龄与性激素在前列腺增生中有重要作用,代谢性疾病、炎症等同样与其密不可分^[11-12]。古人言:“春夏养阳,秋冬养阴”。春夏之际,阳气渐升,昼长夜短,宜早睡早起,保证每日 8 h 睡眠,加强体育锻炼,保持情志舒畅,同时进食牛肉、葱、蕨菜等顺应肝性、助养生发的食物^[13]。秋冬之际,阳气渐弱,昼短夜长,应保持心情平和,早睡晚起,保证充足的睡眠,注意防寒保暖,适度锻炼,以固护阳气,同时增强膳食营养摄入,适量进补如牛羊肉、鱼虾、山药、枸杞、黑芝麻等具有补肾益气扶正、提高抗寒能力的食物^[14]。“伏九”节气具有独特的养生作用。夏季“三伏天”是全年阳气最旺盛的时候,在此时节,通过三伏贴、艾灸、足浴等保健方式,可以起到振奋阳气、增强免疫力、降低某些疾病秋冬季节症状加重的作用^[7];杨礼斌等^[15]采用三伏贴“冬病夏治”的保健方

法,降低了前列腺增生患者冬季生活质量评分、中医症候评分,改善了最大尿流率。冬季“三九天”是全年阳气最弱的时候,在此时节,通过三九贴、艾灸、足浴等保健方式,温煦人体阳气,驱散体内寒邪,达到增强抗病能力的作用^[16]。

1.2 谨和五味,食饮有节 仲景云:“饮食滋味,以养于生;食之有妨,反能为害”,饮食与身体健康息息相关,过食辛辣肥甘醇酒,可致湿热内生,流注下焦,蕴结膀胱,导致前列腺增生^[4]。现代研究发现高血脂、高血糖、高血压等代谢异常是前列腺增生发病的影响因素,而饮食干预对患者异常代谢指标具有积极意义^[17]。李凯等^[18]发现,高脂饮食会导致小鼠前列腺组织局部低氧,从而引发前列腺体积增大。而相对于食用猪牛肉的老年前列腺增生患者,食用脂肪含量更低的鸡鸭等禽类的老年前列腺增生患者下尿路症状更轻;且适量食用蔬菜水果,可提高机体抗炎能力及雌激素水平,从而延缓下尿路症状^[19]。因此,对于前列腺增生的预防,应当避免暴饮暴食,减少辛辣刺激、肥甘厚腻之品的摄入,做到膳食均衡、营养有节。《黄帝内经》指出:“五谷为养,五果为助……以补精益气”,食物不仅可以满足人的生理需求,同时也具有养生保健的重要作用。中医学认为药食同源,根据特定体质的不同,在不同时间针对性地进食某些食物,能起到一定的调节作用^[20]。研究发现,不同食物具有不同的药理作用,大豆具有降血脂、抗氧化及雌激素样作用,胡萝卜具有抗氧化、抗衰老、免疫调节作用等^[21]。前列腺增生多见于中老年男性,其体质以迟冷质、腻滞质或瘀血质多见^[22]。因此,对于中老年男性,应当以补虚为要,兼以活血利湿,多食用补气养血、补益脾肾之品,如:山药、莲子、枸杞、肉桂、羊肉、黄芪等;同时可以适当食用具有利水渗湿之品,如:茯苓、鲫鱼、薏苡仁、赤小豆等;而瘀血体质者,应避免食用寒凉、收涩、冰冷、油腻之品^[23]。

1.3 形神一体,调和七情 《素问·上古天真论》云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来……是以志闲而少欲,心安而不惧,形劳而不倦”,将精神调养认为是养生的重要内容。调查显示,心态积极、主观幸福感更高的患者,其下尿路症状更轻^[24],而过度焦虑

则会增高盆底和尿道括约肌交感神经的兴奋度,进而加重排尿困难^[25]。临床上,前列腺增生患者可能还伴有心理异常、性功能障碍、睡眠障碍等问题,郭军等^[26]提出“脑-心-肾-精室”轴理论,将前列腺增生与精神情志相关联,提出了“心身同调”的治疗思路,并取得了良好疗效。因此,保持乐观向上的生活态度,舒畅情志,保持心情愉快,降低不良的情绪刺激,能使气机通畅,气血平和,有效预防前列腺增生。

1.4 不妄作劳,适当运动 妄,指违背常规,超过限度;作劳即劳作,包括形劳、心劳和房劳^[27]。形劳过度,损伤筋骨,耗损气血津液,影响脏腑功能,导致疾病的发生。心劳者,即神劳,再次强调了情志对人体健康的重要性。房劳伤肾,肾主藏精,房劳过度,耗伤精气,精竭真损,久则真散。长期久坐、缺乏运动会增加前列腺增生的患病风险,较缺乏锻炼的人群而言,经常锻炼的人群患前列腺增生的概率更低,且下尿路症状随锻炼频率的增加而降低^[28]。研究建议,每周参加3~4次体育锻炼,每次1~2种的体育运动,如慢跑、球类、快走等,可有效预防前列腺增生,改善下尿路症状^[9]。传统保健方式,如八段锦、太极、五禽戏等,也可起到增强体质,减少疾病发生的作用。夫精者,生之本也,清心寡欲,节制情欲,适当房事,能够保精存真,以养天年。适度的性生活,有利于身心的调节,对于老年男性,性生活应以每月1~3次为宜^[29],以次日精神舒畅、精力充沛为原则,若行房后神疲乏力、腰背酸痛,当及时调整,注意节制。

2 既病防变

精癯病证多属虚实夹杂,肾虚为本,湿浊、瘀血为标,还可兼见肺、脾、肝三脏功能失调,本虚、标实、脏腑功能失调往往相互影响,共同致病。因此,精癯的发生发展是一个多脏腑、多系统共同参与,动态演变的复杂过程。本病虽以本虚为要,但在疾病早期,正气尚充,常常以气滞、湿阻、血瘀实证为主,而疾病缠绵日久,往往见正虚、湿阻、血瘀三者并存,总体以虚实夹杂并见,多个证型合而为病。故临证之时,应当着重采用具有补益肾气、利水渗湿、活血化瘀的药物,多法合参,虚实兼顾,泻实兼顾扶正,补虚配合去实,同时酌情加入补益脾肺、调节肝脾的药物,调节气血运行、津

液代谢。除了中药汤剂内服外,中医还有许多特色外治法,如针刺、艾灸、穴位贴敷、穴位埋线等。中医外治多以穴位为介质,以“内病外治”思想及经络腧穴理论为指导,给予机体一定部位某些特殊刺激,疏通经络,促进气血运行,从而调节脏腑功能活动,达到疾病向愈的目的^[30]。其临床多采用任督二脉、足三阴经及足太阳经上的穴位,如中极、气海、关元、三阴交、肾俞、水道、秩边等,是治疗前列腺增生的常见选穴^[31]。

3 瘥后防复

疾病初愈或处于恢复期时,病人正气未复,如果调养不慎,易导致疾病的复发或再次加重。前列腺增生难以根治,极易复发,因此更需注重病后的调养,促进机体恢复。本病以肾为本,与肺、脾、肝三脏相关,瘥后多见正虚邪恋,故善后当以扶正为要,可适当服用具有补益正气、利水渗湿、活血化瘀之方药或药膳,促进机体康复,对于久病难愈的患者,更可采用膏丸之剂,缓调善后,但选方用药,当以平和为主,以防药偏之害^[32];还可通过针灸或按摩任督、足三阴经有关穴位,疏通经脉气血,调节脏腑功能;另外还可通过养生功法(如八段锦、太极等)、体育锻炼、康复训练等方式,推动气血运行,促进机体恢复。此外,本病多以湿浊、瘀血为标,多因饮食不节、劳累过度、情绪刺激、外邪侵袭诱发^[3],故瘥后还需注意饮食调养,少食辛辣刺激、油腻碍胃之品;避免劳累过度,适当房事;同时保持心情舒畅,避免冒雨涉湿,以防本病的复发。

4 病案举隅

患者胡某,70岁,退休教师,反复排尿困难、夜尿频5年余,既往曾服用坦索罗辛胶囊、非那雄安片等治疗,每年冬季自觉症状明显加重,夜尿10余次/夜,严重影响睡眠。近1年来自觉症状加重,口服药物改善不明显,于2022年6月25日初诊。刻诊:排尿困难、尿等待、尿不尽、尿线变细、夜尿7~8次/夜,神疲少气,畏寒肢冷,双下肢为甚,失眠。舌暗,苔白,脉沉细。直肠指检:前列腺体积增大,中央沟消失。辅助检查:腹部彩超提示前列腺增大,残余尿45 mL。血常规、肝肾功、前列腺肿瘤标志物未见明显异常。辨病:癯闭。辨证:肾虚血瘀,肾阳虚衰,气滞血瘀。治以温补肾阳,行气化瘀,方药联合针刺、艾灸共治。方选用前

列通窍汤加减。具体用药:菟丝子 15 g,黄芪 20 g,白术 20 g,山药 15 g,淫羊藿 15 g,仙茅 15 g,肉桂 6 g,附子 6 g,熟地黄 20 g,乌药 10 g,牛膝 15 g,泽泻 10 g,车前子 10 g,红花 10 g,桃仁 10 g,水蛭 10 g,穿山甲 10 g,柏子仁 20 g。14 剂,每日 1 剂,水煎,分 3 次温服。针灸选穴:针刺中极、气海、关元、归来(双)、足三里(双)、三阴交(双);艾灸选穴:神阙穴;隔日 1 次,每次 30 min,共 7 次。

二诊(2022 年 7 月 13 日):患者诉排尿困难、尿等待、尿不尽症状好转,尿线变粗、夜尿 4~6 次,睡眠改善。患者诉每至秋冬季节,畏寒肢冷、下肢尤甚,夜尿频等症明显加重,要求进一步诊治,续予原方 14 剂口服联合针刺、艾灸巩固疗效。详细询问患者既往情况,诉自退休后久居家中,以读书看报消遣,外出活动较少,考虑患者每至冬季症状加重明显,结合其阳虚体质,嘱患者行“三伏贴”穴位贴敷、每周 1~2 次中药足浴方泡脚;并嘱勤外出活动,进行适度体育锻炼,如太极、八段锦、慢走、爬山等,促进气血运行,改善阳虚体质。三伏贴选穴:气海、关元、肾俞(双)、命门(双)、足三里(双)。足浴方:羌活 20 g,赤芍 20 g,当归 20 g,桂枝 20 g,艾叶 20 g,苏木 20 g,细辛 20 g,伸筋草 20 g,透骨草 20 g,威灵仙 20 g。

此后患者规律门诊随访,每次予以原方酌情加减治疗,三诊后未再行针刺、艾灸,四诊后诉排尿困难等症状基本消失,夜尿 1~2 次,此后未再来诊。3 月后随访,时值深秋,患者诉每周保持运动频率 3~4 次,多为爬山或导引功法锻炼,坚持中药足浴每周 2~3 次,虽仍有畏寒肢冷,但较往年明显改善,夜尿 2~3 次。

按语:患者以排尿困难、夜尿频为主诉,神疲少气,畏寒肢冷,失眠。舌暗,苔白,脉沉细。辨病属于癃闭,辨证属于肾虚血瘀证,治宜补肾助阳、活血化瘀。方选前列通窍汤加减,前列通窍汤方中淫羊藿、仙茅温肾助阳,菟丝子平补肝肾、固精缩尿,熟地黄滋阴养血、填精益髓,黄芪补气升阳、兼有活血利水之效,山药、白术补益中气,附子温命门之火,肉桂补火助阳、引火归元,牛膝活血化瘀、利尿通淋,车前子、泽泻利水渗湿,水蛭、穿山甲破血散结,红花、桃仁活血化瘀,乌药温肾散寒,诸药合用,共奏补肾助阳、活血化瘀、

利尿通淋之效。本案患者素体阳虚,久坐少动,每至冬季症状明显加重,严重影响生活质量,基于“治未病”理论,采取“冬病夏治”之法,予以三伏贴、中药足浴保健之法干预,并鼓励患者进行运动锻炼,以振奋人体阳气,促进机体气血运行,提高抗病能力,取得不错疗效。

5 小结

前列腺增生是中老年男性排尿功能障碍中最常见的疾病,其病因繁多,病机复杂多样,临床疗效常不尽人意,且易反复发作,不同程度地影响了患者的身心健康及生活质量。“治未病”是中医理论体系的重要组成部分,其思想暗合现代医学“三级预防”的观念,对于人体的健康调理、疾病防治、病后恢复具有重要意义。本文从“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”3 个方面,论述了“治未病”理论在防治前列腺增生中的作用。与单纯西医治疗相比,中西医结合治疗对本病具有巨大优势^[3]。“治未病”理论对前列腺增生的防治应用前景广阔。目前,前列腺增生的“治未病”相关研究尚少,多数停留于文献整理层面,缺乏临床试验加以验证,其具体机制还待进一步发现,需进一步制定更多科学、合理的循证医学研究方案,将具有指导作用的临床经验转化为具有确切依据的治疗方法。

参考文献:

- [1] 中华医学会男科学分会. 良性前列腺增生诊疗及健康管理指南编写组. 良性前列腺增生诊疗及健康管理指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(4): 356-365.
- [2] 揣崇, 孙自学, 王祖龙. 对良性前列腺增生症中医病名归属问题的再认识[J]. 中医研究, 2016, 29(7): 1-2.
- [3] 郭旭堂, 王新平, 易剑锋, 等. 中医治疗良性前列腺增生研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(3): 384-386.
- [4] 张春和, 李曰庆, 裴晓华, 等. 良性前列腺增生症中医诊治专家共识[J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1076-1080.
- [5] 张扬, 张亚大. 良性前列腺增生症与性激素水平相关性的中西医研究概况[J]. 南京中医药大学学报, 2005(1): 62-65.
- [6] 李婷. 基于“肝应春, 主疏泄, 调节情志”研究四季对 HPA 轴-海马-受体的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [7] 宋婷. 2017 年度诺贝尔生理学或医学奖[J]. 生命科学,

- 2017,29(12):1210-1213.
- [8] KIM E H, LARSON J A, ANDRIOLE G L. Management of benign prostatic hyperplasia[J]. Annu Rev Med, 2016, 67: 137-51.
- [9] 易玉娟, 孙康, 唐红, 等. 昼夜节律与健康: 中医与现代医学的对话[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(21): 5681-5689.
- [10] 徐志兵, 张雯, 仓晨, 等. 覆盆舒癰颗粒治疗肾气亏虚型良性前列腺增生的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3954-3957.
- [11] 谢金波, 彭波. 良性前列腺增生的流行病学特征及危险因素研究进展[J]. 同济大学学报(医学版), 2021, 42(4): 568-573.
- [12] HOMMA Y, GOTOH M, YOKOYAMA O, et al. Outline of JUA clinical guidelines for benign prostatic hyperplasia[J]. Int J Urol, 2011, 18(11): 741-756.
- [13] 赖月红. 四季调养中医治未病实践指南的制定研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [14] 张冀东, 何清湖, 孙贵香. 四时养生之秋季养生篇[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3083-3085.
- [15] 杨礼斌, 赵玉辉, 陈春雷, 等. 冬病夏治疗法联合甲磺酸多沙唑嗪片治疗良性前列腺增生症的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(6): 46-49, 58.
- [16] 王桂玲, 王媛媛, 耿雨作, 等. 三九贴联合健儿康膏方对非急性发作期反复呼吸道感染患儿内分泌及免疫调节的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(5): 567-571.
- [17] 马欢欢, 梁志金, 朱建妹, 等. 饮食干预在超重和肥胖2型糖尿病缓解中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(6): 1041-1046.
- [18] 李凯, 杨钦, 贵树康, 等. 低氧诱导因子 1 α 在高脂饮食诱导肥胖小鼠前列腺组织中的表达[J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(6): 483-488.
- [19] 臧赫. 老年良性前列腺增生患者下尿路症状及其影响因素研究[D]. 新乡: 新乡医学院, 2018.
- [20] 沈明月. 《内经》“五谷为养”思想的合理性膳食研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [21] 赖美利. 从中医饮食养生探析台湾民间药膳[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [22] 姜瑞麟, 李焱风, 马萱, 等. 男科常见疾病的中医体质学研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(16): 74-76.
- [23] 乔帅. 基于九种体质的中医古籍药膳分类探索及数据库建设[D]. 郑州: 河南中医学院, 2015.
- [24] 吴燕芹, 张淑艳, 高雅琪. 河南省鹤壁地区前列腺增生患者生命质量的调查分析[J]. 中国男科学杂志, 2014(5): 47-49.
- [25] JOHNSON TV, ABBASI A, EHRLICH SS, et al. Major depression drives severity of American urological association symptom index[J]. Urology, 2010, 76: 1317-1320.
- [26] 赵明, 郭军, 高庆和, 等. 基于“脑-心-肾-精室”轴探讨良性前列腺增生病机及用药思路[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 96-100.
- [27] 谢双峰. 古代四时养生思想的历史发展及文献研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [28] LEE H W, KIM S A, NAM J W, et al. The study about physical activity for subjects with prevention of benign prostate hyperplasia[J]. International Neurourology Journal, 2014, 18(3): 155.
- [29] 杨二江, 杨勇. 良性前列腺增生患者性生活状况临床分析[J]. 中国性科学, 2016, 25(12): 19-22.
- [30] 管鹏飞, 徐新宇, 应志康, 等. 穴位相关性外治法在良性前列腺增生症治疗中的应用[J]. 河南大学学报(医学版), 2021, 40(6): 459-463.
- [31] 徐桂兴, 罗廖君, 银子涵, 等. 基于数据挖掘近 10 年针灸治疗良性前列腺增生症用穴规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(4): 1330-1340.
- [32] 吴仪洛. 成方切用[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 191-200.
- [33] 沈建武, 王彬, 林生, 等. 中医药临床优势病种——良性前列腺增生[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(2): 220-226.

(收稿日期: 2023-09-28)