

随 笔 杂 谈

慢性前列腺炎诊治及调护体会

葛建立, 刘满君, 贾利辉, 毛俊涛
(河北省中医院 外科, 河北 石家庄 050011)

关键词: 前列腺炎; 诊断; 中药疗法; 护理; 慢性病

中图分类号: R277.597+.33 **文献标识码:** B **文章编号:** 0256-7415(2002)01-0065-02

慢性前列腺炎是男性常见的一种疑难病。中医中药对该病的治疗疗效肯定, 笔者通过多年对本病的观察治疗, 提出诊治调护体会, 与同道共商。

1 诊断

由于本病的临床表现缺乏特异性, 因此误诊误治者颇多, 临床或以腰骶疼痛而求治于骨伤科, 或以尿频、尿急、尿痛而就诊于内科, 或以头晕、乏力、健忘、精神抑郁而问医于神经科, 或以性功能减退、不育症而滥用补品, 或被庸医误诊为性病而伤其心神, 当其确诊之时已迁延日久, 酿成顽疾。故正确的诊断尤显重要。

1.1 明确诊断, 区别类型 慢性前列腺炎是前列腺有关慢性炎症改变的总称, 由于致病原因不同, 而分为细菌性前列腺炎、非细菌性前列腺炎以及前列腺痛三类, 这三类虽然症状表现相似, 但化验结果不尽相同, 故诊断标准亦有所差异。通常其诊断标准包括症状表现和化验 2 个方面。症状一般有 4 点: ①尿频或有轻度尿急、尿痛, 典型者小便终末有白色分泌物自尿道外口滴出。②腰骶部、小腹部、会阴部或睾丸坠胀隐痛不适。③性功能障碍。④神经衰弱。具备上述症状之一, 前列腺液常规白细胞 >10 个/HP, 卵磷脂小体减少或消失, 细菌培养有较固定致病菌生长, 即可诊断为慢性细菌性前列腺炎; 镜检同上, 但细菌培养阴性, 则可诊断为非细菌性前列腺炎; 镜检及培养均正常, 但临床表现具备则诊断为前列腺痛。由此可见, 诊断要以症状为前提, 以化验区别类型。如果化验结果支持, 临床表现但有一症便是, 不必悉俱。

1.2 仔细问诊, 正确辨证 中医临床既重辨病更重辨证, 而正确的辨证来自于四诊合参。然就本病而言问诊尤为重要, 因为慢性前列腺炎症状复杂且特异性差, 一般患者就诊时多以一种症状为主而不能悉述, 常使医者忽略本病存在。故应围绕主症全面仔细问诊, 而后结合舌脉及前列腺按摩, 用中医理论加以分析, 得出正确的辨证。通常辨证分为 4 个证型: ①气滞血瘀型: 一般病程较长, 主诉以疼痛为主, 伴有少腹、会阴、睾丸坠胀隐痛不适, 前列腺硬韧或缩小, 舌暗

有瘀斑, 脉沉弦涩。②湿热下注型: 病程较短, 以膀胱及后尿道刺激症状为主, 表现为尿频、尿道不适或有灼热感, 轻度尿急、尿痛, 排尿终末或大便时有白浊自尿道口滴出, 舌红、苔黄腻, 脉滑稍数。③阴虚火动型: 症见腰膝痠软, 头晕健忘, 失眠多梦, 阳事易兴, 排尿终末可有白浊自尿道口滴出, 舌红、少苔, 脉细数。④肾阳不足型: 表现为腰痠膝冷, 神疲乏力, 精神萎靡, 阳萎早泄, 甚至稍劳后或欲念萌动时即有白浊自尿道口溢出, 舌淡胖、苔白, 脉沉细。上述 4 种证型, 临床或以一证为主兼见他证, 或两证同现错综复杂, 然据临床观察, 尤以气滞血瘀证最为常见。即使辨为其他证型, 亦大多兼有气滞血瘀症状。

1.3 对于化验, 不可拘泥 化验对于慢性前列腺炎的诊断和区别类型十分重要。一旦考虑本病, 首先查前列腺液常规和细菌培养, 进一步应查解脲支原体和沙眼衣原体等。但不必拘泥, 因为化验结果正常并不能排除慢性前列腺炎的存在。结石梗阻、病毒及致敏原等所引起的前列腺痛即属此类。

2 治疗

慢性前列腺炎属中医学“精浊”范畴, 其形成和急性前列腺炎无必然联系, 是一个慢性过程。其病因虽由肾虚和下焦湿热所致, 然病位乃肝经所过, 日久必致肝失条达, 故最终病理变化多形成气滞血瘀。因此气滞血瘀乃本病的病机关键所在。若长期滥用大剂清热解毒利湿之品, 或投患者所好而重用昂贵补肾之品, 徒增患者负担而效果甚微。故应谨守病机, 确立活血化瘀为基本大法而遣方用药。笔者通过多年临床观察, 以活血化瘀为大法, 药用桃仁、红花、炮穿山甲、王不留行、泽兰为主, 配伍木香、柴胡、败酱草、蒲公英、熟地黄、山茱萸、杜仲等组成基本方, 灵活加减。气滞血瘀型疼痛明显者, 基础方重用活血化瘀之品; 湿热下注型见尿频涩痛突出者, 基础方加木通、车前子、滑石等利尿之品; 肾阴不足型, 加生地黄、枸杞子、知母、黄柏等滋阴补肾之品; 肾阳虚型, 加肉桂、淫羊藿、阳起石、金樱子、狗脊等温阳之品。本病虽名为炎症, 但抗生素在前列腺内部很难达到有效治疗浓度, 故疗效欠佳。鉴于此, 其他疗法应运而生, 宣传广告颇多。如微波射频、药

收稿日期: 2001-05-30

物治疗、肛门栓剂治疗等，不胜枚举。依笔者临证经验唯有中药汤剂既疗效确切，又可因人而辨证施治，且无副作用。故以中药汤剂口服加坐浴，应为本病的首选疗法。既使应用其他疗法，也必须同时加用中药，相互配合，增加疗效。

3 调护

慢性前列腺炎的治疗固然重要，但调护也必不可少。心理调护，至关重要。本病患者，大多久病，精神抑郁，思想

压力过重，常对治疗失去信心，不能坚持治疗。故要重视患者的心理调护，解除患者的思想负担，使患者能够坚持治疗。而饮食调护，不可或缺。本病起因多源于湿热，故应避免过食酿湿生热之品，如肥甘及辛辣刺激性食物，并严格禁酒。因本病患者对酒精的敏感度极高，常使前列腺充血水肿。即使少饮，亦多导致复发或加重病情。此外，患者的生活要有规律，可适当参加体育和文娱活动，合理安排性生活。

临床 经 验

电动牵引加中药熏蒸治疗腰椎间盘突出突出症 41 例

赵洪普，方 坚

(广州中医药大学第二附属医院，广东 广州 510120)

关键词：椎间盘移位；综合疗法；牵引术；药烘

中图分类号：R244 文献标识码：B

文章编号：0256-7415(2002)01-0066-01

笔者采用电动牵引床腰部持续牵引，并配合腰部中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 41 例，疗效满意，现报道如下。

1 临床资料

41 例中，男 27 例，女 14 例；年龄 25-56 岁，平均 34.6 岁；病程 0.5 天-15 年；均有不同程度的腰部外伤史及慢性劳损史。全部病例经临床和腰部 CT 检查确诊为腰椎间盘突出症。

2 治疗方法

患者仰卧于电动牵引床上行腰部持续牵引，牵引力 20-50kg；悬空的腰部下方放置电饭煲，煲上缘距腰部 20-50cm，煲内盛熏蒸中药。药物组成：生川乌、生草乌、细辛、独活、苍术、川芎、乳香、没药、冰片各 20g，伸筋草、透骨草、海风藤、海桐皮、威灵仙、千年健、桑寄生各 30g。以文火维持药水汽熏蒸腰部。每天或隔天 1 次，每次 20-30

分钟，7 次为 1 疗程。嘱患者治疗期间避免向前弯腰，并行腰围保护和适量腰背肌锻炼。

3 治疗结果

经 1-2 疗程后观察治疗结果，疗效评定参照蒋松鹤等所拟标准^[1]。优(疼痛消失，无运动的功能受限，恢复正常工作和活动)15 例，良(偶有疼痛，能做轻工作)13 例，进步(有改善，仍有疼痛，不能工作)8 例，差(有神经根受压表现，需配合或改用其他方法治疗)5 例。优良率 68%，总有效率 88%。

4 讨论

腰部电动牵引配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的治疗方法，人员和设备要求低，疗效可靠，特别适宜此类患者的门诊治疗。腰椎间盘突出症的基本病机为：腰椎间盘纤维环因退化、外伤、劳损等原因部分或全部破裂，纤维环连同髓核一并向后膨出或突出，压迫腰部脊神经根或脊髓引起腰痛及坐骨神经痛。另外，亦可为腰部感受风寒湿邪，引起局部气血循环不畅，筋肉拘挛，致使椎间盘内压升高，而促使腰椎间盘突出。一般认为，腰部牵引可使椎间隙增大，椎间盘空隙呈现负压，便于突出的椎间盘组织还纳，同时牵引可使椎间孔变大，减轻对腰部脊神经根或脊髓的挤压。中药熏蒸可使药汽与热力协同作用于腰部，促进局部和周身的血液及淋巴循环，使新陈代谢旺盛，从而改善局部组织营养和全身机能，有利于局部组织炎症的消散和吸收。组方中的中药以蒸汽形式通过肌肤、孔窍达于病所，发挥温经散寒、祛风除湿、活血通络、补肾强筋之功，结合腰部牵引而使腰腿疼痛得以缓解。

参考文献：

[1] 蒋松鹤，叶天申. 蛇蟠软膏扶他林乳胶治疗腰椎间盘突出症的临床比较[J]. 中华实用中西医杂志，2001，1(14)：379.

收稿日期：2001-10-18