

前列转愈饮治疗慢性细菌性前列腺炎 92 例

河北省中医院 葛建立 刘满君 唐晓亮[△] (石家庄 050011)

关键词 前列转愈饮; 慢性疾病; 前列腺炎

中图分类号: R 269 **文献标识码**: A **文章编号**: 1007-5615(2000)03-0014-02

笔者通过多年临床实践, 自拟前列转愈饮, 自 1996-1999 年共治疗慢性细菌性前列腺炎 92 例, 疗效满意, 现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 92 例病人均为门诊患者, 年龄在 20~47 岁之间, 其中 20~30 岁 51 例, 31~40 岁 36 例, 40 岁以上 5 例; 病程最短 2 个月, 最长者 3 年, 平均 1 年 2 个月; 未经任何治疗仅 2 例, 其余均口服用过中西药物治疗或经用其它物理疗法, 但效果欠佳。

1.2 诊断标准 主要诊断依据是前列腺液镜检白细胞 >10 个/HP 或有脓球, 卵磷脂小体减少或消失, 在此基础上见以下临床症状之一者: ①尿频或有轻度尿急、尿痛或尿道外口有白色分泌物溢出; 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神经衰弱的表现。

2 治疗方法

2.1 前列转愈饮组成 熟地 12 g, 枸杞子 15 g, 山萸肉、杜仲各 12 g, 桃仁、红花、炮山甲各 9 g, 白花蛇舌草 40 g, 蒲公英 30 g, 败酱草 15 g, 柴胡、黄柏、泽泻各 12 g。

2.2 煎用法 每日 1 剂, 取上方先煎炮山甲 20 min, 后纳诸药同煎 15 min, 滤过取汁 150 mL, 复渣再煎取汁 150 mL, 两煎汁液相合摇匀分早晚 2 次饭后 1 h 服。取 2 煎药渣复加水 1500 mL 再煎 10 min。取汁倒入脸盆中, 待温后兑入温水至 2000 mL 左右坐浴, 早晚各 1 次, 每次 30 min 第 2 次坐浴同剂药汁加温即可。

2.3 加减运用 尿频、尿急、尿痛较重, 湿热下注表现突出者, 加龙胆草、木通各 9 g;

小腹会阴睾丸隐痛者, 属气滞血瘀者, 原方加木香、乌药、元胡各 12 g; 理气止痛并重用桃仁、红花各 15 g; 腰骶冷痛、阳痿早泄、舌淡脉沉属肾虚者, 原方去黄柏、公英加肉桂 9 g, 菟丝子 15 g 温补肾阳; 腰痠乏力。舌红少苔脉细数者, 原方加龟版 15 g 与穿山甲同煎; 头晕乏力、失眠健忘属肝肾阴虚者, 原方加菊花、女贞子、旱莲草各 12g 等。1 个月为 1 疗程, 用药期间嘱患者严格禁酒、忌食辛辣刺激食物, 适当锻炼, 合理调整性生活。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈: 临床症状完全消失, 前列腺液镜检正常, 停药 1 个月后症状无复发, 复查前列腺液仍正常。好转: 前列腺液镜检完全正常或白细胞明显减少、卵磷脂小体增多, 临床症状虽有减轻而未完全消除。无效: 镜检及临床症状无变化。

3.2 治疗结果 疗程最短者 1 个半月, 最长者 6 个半月, 平均 4 个月。一般 1~2 个疗程后症状和化验开始改善。结果治愈 45 例占 48.9%, 好转 42 例占 45.7%, 无效 5 例占 5.4%, 总有效率为 94.6%。

4 典型病例

徐某, 38 岁, 已婚, 司机, 1997 年 8 月 6 日初诊。尿频伴会阴部坠胀隐痛不适 2 年, 曾辗转多家医院查前列腺液均异常, 经口服中西药及微波等治疗无明显效果, 症见尿频、有淋漓不尽感、尿末或用力大便时尿道外口有白浊溢出, 伴有会阴部坠胀、时有隐痛、精神不振舌质暗红、苔薄黄腻、脉弦滑, 肛门指诊前列腺稍大轻压痛, 前列腺液镜检可见大量白细胞及少量脓球, 卵磷脂小体显著减少, 前列腺 B 超提示内部回声不均匀。诊断为慢性前列腺

湿温治验 1 则

山东中医药大学硕士研究生 苏奎国 安 潇 董锡玑 (济南 250014)

关键词 湿温; 治禁; 分利湿热; 宣气化湿

中图分类号: R 254.2⁺² **文献标识码**: B

文章编号: 1007-5615(2000)03-0015-01

患者,男,30岁,1999年7月13日就诊。主诉:发热30天。患者30天前无明显诱因出现午后发热,体温37~38℃,伴周身困重,纳差。在县医院经各项辅助检查未能明确诊断,按类风湿、结核治疗20余天,未见好转。后经中医科会诊,服中药3剂后出现泄泻,且发热加重,遂来我处求治,刻见:发热(38~39℃),午后尤重,微有汗出,面白,周身困重,乏力,纳呆,便溏,日行5~6次,苔白厚腻,脉濡数。查体未见明显阳性体征。观前医处方,乃以白虎汤为主,其中石膏用量90g。笔者诊断:湿温(湿重于热,郁阻中焦气分)。拟方:黄连20g,干姜10g,云苓、青蒿、茵陈各15g,白术、苍术、陈皮、厚朴、草果仁各10g,薏苡仁30g,连翘15g,甘草3g。3剂泻止,发热明显减轻。继以上方去干姜、草果仁加竹叶、滑石各10g,通草3g,5剂诸症皆除,随访未见复发。

按:湿温一病,乃湿与热胶结作祟,湿为有形之邪,热以湿为凭,势难廓清。吴瑭在《温病条辨·上焦篇》第43条作“按”道:“湿温较诸温病,势虽缓而实重,上焦最少,病势不甚显张,中焦病最多”。患者原在县医院治疗20余天未效,推其病已至中焦

气分,治宜宣气化湿,清热达邪。然前医未能明察病机,本“热者寒之”大法,投以辛凉重剂之白虎汤。《温病条辨·上焦篇》第9条谈白虎治禁时云:“白虎+禀悍,邪重非其力不能举,用之得当,原有立竿见影之妙,若用之不当,祸不旋踵。儒者多不敢用,未免坐误事机;孟浪者,不问其脉证之若何,一概用之。甚至石膏用至斤余之多,应手而效者固多,应手而毙者亦复不少。”该方大寒,寒性凝滞,阻遏气机,郁闭阳气,冰伏热邪。且湿者水类,本粘腻难化,又遇寒则凝,闭塞气道,气不行则湿愈不化,裹热于里,而致患者热势更彰。湿为阴邪,旺于阴时,与热相搏,故午后热重。湿热相蒸,湿气留连,则微有汗出。周身困重,纳呆,苔脉俱为湿阻于里之明证。乏力,面白,便溏自是寒凉戕害中阳,脾胃损伤,运化失职之象。此时治疗当分利湿热,兼以行气散寒。故而以黄连、青蒿、茵陈、连翘清湿中之热;云苓、白术、苍术、薏苡仁化裹热之湿;陈皮、杏仁、厚朴宣上利中,化气行湿,“气行则湿化”;最妙莫过于干姜、草果仁祛闭阳之邪、散困湿之寒,使脾司得令,运化如常。是以3剂泻止,热减。寒退则祛温阳之物,添化温泄热之味,以收全功。(2000-05-25 收稿)

炎,属湿热下注、气血瘀滞,治以清热利湿、活血化瘀。给前列转愈饮加木通9g,车前子15g(包),龙胆草12g,按煎用法投7剂,诸症减轻;效不更方,继用7剂,尿道口未见白浊溢出,尿频等明显好转;再用前方7剂,排尿症状基本消失,精神好转,唯有会阴部胀痛,查前列腺已无压痛,常规化验无脓球、白细胞18个/HP,以上方去木通、车前子、龙胆草加泽兰、王不留行、元胡各12g,同法续用14剂,诸症全部消失,复查前列腺液正常。为巩固疗效、防止复发,嘱患者继续用药半月,重新查前列腺液仍正常,随访至今无复发。

淋”“劳淋”“肾虚”等辨证范畴,其发病多以肾脏阴阳失调为本,湿热侵袭、瘀血阻滞为标,本虚标实为其根本所在。现今临床或补肾单治其本,或以祛邪独治其标,皆收效欠佳,唯标本兼顾并分清孰轻孰重,辨证加减,方可药到病除。前列转愈饮以熟地、山萸肉、枸杞子、杜仲调肾脏阴阳,桃仁、红花、穿山甲活血散结,白花蛇舌草、公英、黄柏、败酱草、泽泻利湿解毒,少佐柴胡舒肝理气,诸药合用共奏调理阴阳、祛瘀血、消湿热、解毒邪之功,除口服外,加以坐浴使药物直达病所,故收效显著。

5 体会
慢性细菌性前列腺炎属中医“精浊”“膏

(2000-07-05 收稿)