

程宛钧基于“浊邪害清”理论辨治慢性前列腺炎经验^{*}

李鑫煌 陈嫡忠 陈晓理 邓日森 杨 绘 陈彬彬 程宛钧[△]

摘要 程宛钧教授深谙“浊邪害清”之旨,创新性地将“祛浊复清”确立为治疗慢性前列腺炎(CP)的核心原则,并以“分消走泄、通补结合”为主要治法,以“分期论治、治护结合”为基本策略,构建了以恢复精室清浊平衡为目标的CP动态辨治体系。文中系统总结其相关学术思想与临证经验,以期为中医诊治CP提供以“清浊”为纲的理论框架与临床参考。

关键词 浊邪害清;慢性前列腺炎;祛浊复清;分期论治;名医经验;程宛钧

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)是男性常见泌尿生殖系统疾病,临床以下尿路症状和盆腔区域疼痛为主要表现,属中医学“精浊”“淋证”等范畴。流行病学调查显示,其在我国发病率为6.0%~32.9%,严重影响患者的身心健康^[1]。西医治疗常存在远期疗效不佳、易复发等问题,使其成为临床难治性疾病之一,而中医药在整体调节、改善症状及提高生活质量方面有显著优势^[2]。

程宛钧教授(以下简称为“程师”)系首届中国中西医结合男科青年名医,全国第六批、福建省第三批名老中医学学术经验继承人。程师认为,浊邪在CP的发病过程中占据重要地位,其因饮食、情志、外感等因素内生,下注精室,破坏其“清”的功能,并提出“祛浊复清”为治疗总则,以“分消走泄、通补结合”为基本治法。笔者有幸跟师学习,现将程师运用“浊邪害清”理论辨治CP的临床经验整理如下。

1 “浊邪害清”理论溯源

1.1 “浊邪害清”之原意 “浊”首载于《黄帝内经》,以“清”“浊”阐述人体生理及病理状态,认为中焦发病可致浊气升降失常^[3],涵盖心、肺、脑功能失司所致的神志异常^[4]。张仲景参合《黄帝内经》“浊”“清”之意,将致病邪气分为“浊邪”和“清邪”。《伤寒论·辨脉法》提出浊、清二邪致病特点:“清邪中于上焦,浊邪中于下焦”,认为清邪为病多表现为发热头痛,浊邪为病多

表现为足膝逆冷、便溺妄出。叶天士基于先贤观点,首次提出“浊邪害清”理论,认为“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也”,其中“浊邪”主要指湿热邪气,“清”则指头面清窍。

1.2 “浊邪害清”之新蕴 随着“浊邪害清”理论不断发展,当代医家多将“浊邪”引申为泛指体内功能失调所产生的异常生理物质,以及在疾病过程中起致病作用的各类内生邪毒与病理产物^[5]。相应地,“清”被用以指代脏腑关窍等正常的生理结构与功能。基于此理论,学界在骨髓造血系统疾病^[6]、高脂血症^[7]、耳石症^[8]等多种疾病的研究中取得进展。程师结合多年临床实践,进一步阐发:“浊邪”为机能失司或病理产物蓄积所致;“清”为正常的生理物质、功能与器官。“浊邪害清”之本质,乃外感或内伤导致气机失调、脏腑功能失司,从而破坏机体“清升浊降”的生理平衡,致使浊邪壅滞、清阳受蒙。

程师指出,“浊邪害清”是CP的核心病机。在CP中,“清”指精室(前列腺)正常的生理状态,包括前列腺液分泌有序、腺管通畅、局部气血调和;“浊邪”则指湿、热、瘀等内生邪毒及病理产物,以及现代医学所认识的尿液反流、前列腺液蓄积等异常现象。其病因病机可概括为:患者常因情志不畅、饮食不节或久坐少动,致使肝失疏泄,脾运不健,湿浊、热浊、瘀浊内生,最终浊邪蓄积下焦,侵袭精室,导致其气化失司、清浊相混。现代医学研究显示,尿液反流可诱发前列腺炎症与充血肿胀,反复炎症又可导致前列腺液蓄积,形成腺体水肿及间质纤维化等病理改变^[9]。这种“病理产物加重炎症,炎症又催生新的病理产物”的恶性循环,与中医“浊邪害清”理论中浊邪损害精室之“清”的内涵高度吻合。

^{*}基金项目 2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函(2022)75号);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目中西医结合临床(No.zyyzdxk-2023104)

[△]通信作者 程宛钧,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:中医药诊治男科疾病的临床与基础研究。E-mail: 95657357@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

2 从“浊邪”论慢性前列腺炎发病机制

CP临床常表现为病程迁延、反复难愈,此特点与浊邪黏滞、胶着难化的特性颇为相似。程师深入探究其病机本质,认为本病属本虚标实之证,即脏腑功能失调(尤以肝、脾、肾功能失常为主)为本,导致湿、热、瘀等浊邪内生、蓄积下焦为标。浊邪久羁,阻滞气机,损伤精室,形成“因虚致浊、因浊致瘀、瘀浊互结”的恶性循环,故而病情缠绵,易于反复。

2.1 脾肾亏虚,浊邪内生 脾肾亏虚是浊邪内生的根本。肾为先天之本,《诸病源候论·虚劳病诸候》载“胞冷肾损,溲白而浊”,指出肾脏亏损而封藏失权,精关弛纵而白浊下泄。脾胃为后天之本,王肯堂在《证治准绳·杂病》中提出“赤白浊,即《灵枢》所谓中气不足,溲便为之变是也”,强调中气不足、脾运失健,清浊升降失常,清浊相混而下。程师结合多年临证经验认为:脾胃为浊邪生成之源,肾为浊邪形成之根。脾失运化则湿浊内生,肾失开阖则浊邪蓄积,致使津液输布紊乱,清浊不分,精室功能失司,最终引发本病。

2.2 湿邪内蕴,郁久化热 《证治准绳·杂病》云:“淋病之因……大纲有二,曰湿,曰热。”《景岳全书》亦言:“淋之初病,则无不由乎湿热。”二者均明确指出湿热是CP发病的主要病因。湿为阴邪,锢结热邪;热为阳邪,蒸腾湿浊。湿热邪气侵犯中焦,日久累及下焦,继而蕴结精室,致气化失司、精窍壅滞。湿热胶着,终致精室气血壅滞、络脉痹阻,故出现排尿异常、盆腔疼痛等症^[10-11]。程师认为,湿热是CP初期的主要病机。湿性黏滞,易阻气机;热邪煎灼,易伤津液。临床常见尿频、尿急、尿道灼热等湿热下注之象,并伴有盆腔区域胀闷、疼痛等气机郁滞之候。

2.3 浊瘀留滞,久积酿毒 《金匱要略心典》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”或因外感湿热、疫毒之邪,或因病邪长期胶结、积湿不化而成热,热壅血瘀,终酿浊毒。浊毒既为致病之因,亦属病理产物^[12]。其内侵可致脏腑功能失调,正虚邪恋,形成虚实夹杂、往复胶着的病理循环,此即CP缠绵难愈的重要机制。程师认为,毒瘀互结,深伏精室,不仅壅滞气机,更可损伤精室络脉之形质,此为“浊邪害清”在微观层面的体现——浊毒败坏精室清宁通利之性。因此,浊瘀酿毒导致CP形成“因毒致虚、因虚致瘀”的恶性循环,从而成为病情迁延、反复发作的顽痼之疾。

3 基于“浊邪害清”理论论治慢性前

列腺炎经验

3.1 分消走泄,通利三焦 CP中医病名如“淋”“浊”“淫”等皆从“水”部,提示其发病与水湿之邪密切相关^[13]。遵叶天士“湿走气自和”之旨,治疗当以分消走泄为法,通利小便以祛湿浊,湿浊得去则气机自畅,阳气宣通则精室得安。程师谨守仲景“病痰饮者,当以温药和之”的原则,在辨治中强调温阳化气,以恢复阳气温煦推动之功^[14];同时注重利水渗湿,通调水道,使湿浊之邪从下而泄。此外,程师指出肝气郁结是三焦气机壅滞、水道不利的重要病机,治疗时应重视疏肝理气以助水道通调^[15]。临证常以三四五苓汤行分消三焦之法^[16]:方中三仁(杏仁、白蔻仁、薏苡仁)宣畅上、中、下三焦气机,透化湿浊;四逆散(柴胡、白芍、枳实、甘草)疏肝解郁,调畅气机以助浊行;五苓散(茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝)温阳化气、利水渗湿,导湿浊外出。全方融宣、化、渗、利、疏诸法于一体,共奏祛湿浊、复气化、清精室之效。

3.2 清热解毒,活血化瘀 《诸病源候论·卷三十三·内痈候》云:“内痈者……壅结不散,热气乘之,则化为脓,故曰内痈也。”湿热蕴结下焦,阻滞气机,瘀血败精阻塞尿路,久结不散,酿生痈脓,此即CP发生的重要病机之一^[17]。程师认为,此类患者“浊瘀酿毒”之象明显,治疗当遵循“先祛浊,后复清”的原则,方选仙方活命饮,以清热解毒、活血散结,使热毒得解、瘀浊得散,则精室自宁。若疼痛明显者,可加乳香、没药、三棱、莪术以增强化瘀止痛之力;阴囊潮湿黏腻者,加萆薢、车前子以加强利湿泄浊之功;尿道涩痛者,可合四妙散(黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁)清利下焦湿热。此外,程师指出湿热瘀滞易耗伤阴津,若见口干舌燥等阴伤之象,可酌加天花粉、芦根等养阴清热之品。

3.3 以补为通,化浊复清 程师指出,CP病程日久,常见脾肾亏虚,气机衰惫,运行无力,导致精室气化不利、浊邪滞留。脾主运化水湿,肾司水液蒸腾与封藏,故健运中州、培固命门可使浊阴得化、清阳自复。临证遣药需明辨阴阳虚实:脾虚者,选用四君子汤、参苓白术散等健脾益气,若脾虚下陷,可加柴胡、升麻、葛根等升清之品;肾阴亏虚夹湿者,予六味地黄丸合猪苓汤滋阴利水;肝郁阴虚者,予一贯煎养阴疏肝;肾阳亏虚而夜尿频多者,予肾气丸合缩泉丸温肾固涩。程师强调治疗时应“固本以杜浊源,通利以助清复”,注重“以补为通、通补结合”。在补益脾肾、扶正复清的同时,常佐以少量淡渗利湿、行气解郁之品,如茯苓、泽泻、柴胡、香附等,以防浊邪滞留,达到补而不滞、通

不伤正的效果。

3.4 分期论治,治护结合 程师指出,CP病因病机复杂,证候演变具有阶段性,治疗应当分期论治、动态调整,并强调“治护结合”的全程管理理念。

初期:浊邪初起,正气尚盛,治当急祛浊邪,以截断病势,防其害清。常用清热利湿、疏肝理气之法,方如四妙散、龙胆泻肝汤加减。

中期:病情迁延,浊邪郁久成瘀,浊瘀互结,治宜侧重活血破瘀、祛浊通络,以疏通精室壅塞,复畅清道。方选桃红四物汤合萆薢分清饮加减。

后期:浊邪渐退,脏腑已虚,多见脾肾亏虚,治当补益脾肾、扶正复清,以防浊邪再生。方用四君子汤、肾气丸等化裁。

程师重视“治护结合”,认为生活调摄是巩固疗效、防止复发的关键。金保方教授曾指出,规律排精有助于排空前列腺腺泡与腺管,改善局部循环,类比“切开引流”之效^[8]。程师临证常嘱患者注意饮食有节、忌食辛辣肥甘,避免久坐、憋尿,并保持适度规律的性生活,以促进病情康复、减少复发。

4 验案举隅

陈某,男41岁,2025年1月16日初诊。主诉:会阴部坠胀疼痛3年,排尿、射精时加重。伴尿频急,尿道灼热疼痛,双下肢关节屈伸不利,口干口苦,无神疲乏力及腰膝酸软。平素久坐,情绪焦虑烦闷。纳欠佳,寐一般,大便质软,日一行。舌质黯红,苔黄腻,脉弦滑数。直肠指检:前列腺轻度增大,触之饱满,质韧,压痛。尿液分析及尿沉渣定量未见异常。西医诊断:慢性前列腺炎。中医诊断:精浊,证属肝郁湿热瘀滞。治法:疏肝解郁,清热利湿,活血化瘀。处方:疏肝清热化瘀汤(程师自拟经验方)加减。药用:北柴胡18g,络石藤20g,炒白芍20g,麸炒白术20g,甘草12g,醋延胡索20g,三棱18g,伸筋草15g,莪术18g,荔枝核30g,橘核30g,山楂核30g,麸炒枳壳6g,木香9g,砂仁6g,制藤茶12g。14剂,每日1剂,水煎,早、晚温服。调护:嘱其清淡饮食,畅情志,禁烟酒,避免久坐,规律排精。

2025年2月6日二诊:会阴部坠胀疼痛较前减轻,尿频急、尿道灼热疼痛明显缓解,双下肢关节疼痛、口干口苦稍有改善。舌黯红,有瘀点,苔黄,脉弦滑。守前方去伸筋草,加鸡血藤15g。7剂,每日1剂,早、晚温服。

2025年2月13日三诊:会阴部轻微坠胀,口干口苦已除,寐差,二便调。舌稍黯红,苔薄黄,脉弦细。

守上方去制藤茶,加养心草15g。7剂,每日1剂,早、晚温服。

2025年2月20日四诊:会阴部坠胀疼痛已解,大便溏稀,每日2~4行,舌稍黯,苔薄黄,脉稍弦细。守前方去络石藤、鸡血藤,加诃子肉15g。7剂,每日1剂,早、晚温服。药后大便转常,诸症皆除。随访半年,未见复发。

按 本案是程师“浊邪害清”理论指导下的典型验案。患者平素久坐、焦虑,致肝气郁结,气滞则水停湿聚,血行瘀阻,湿、热、瘀等浊邪内生。诸浊邪下注精室,损害其“清宁通利”之机,即“害清”,故见会阴坠胀、排尿异常等症。舌黯红、苔黄腻、脉弦滑数,皆为肝郁湿热瘀滞之象。故其治当以“祛浊复清”为纲,处方予四逆散疏肝解郁、调畅气机,以断浊源;三棱、莪术、醋延胡索活血破瘀,荔枝核、橘核、山楂核等核类药物行气散结、通利下焦,络石藤、伸筋草通络止痛,合为祛瘀浊之主攻;制藤茶清热利湿,木香、砂仁、白术理气健脾燥湿,共为化湿浊之侧应。全方重在祛浊。二诊时瘀象仍著,故加鸡血藤增强活血通络之力。三诊时湿热已去,防苦寒伤中,故去制藤茶;因浊邪扰神而寐差,加养心草以宁心安神。四诊浊邪已衰,脾虚之象显露而见便溏,故去络石藤、鸡血藤等攻伐之品,加诃子肉涩肠止泻,转为健脾复清之治。药后大便转常,诸症悉除。随访未见复发,体现分期论治、动态调方之妙。程师嘱患者平素须禁烟酒、饮食清淡、避免久坐、调畅情志,并保持规律排精,以巩固疗效,防其复发。

5 总结

本文系统总结了程师基于“浊邪害清”理论辨治CP的学术经验。程师指出,CP之核心病机在于湿、热、瘀等浊邪内蕴,阻滞下焦,损害精室“清宁通利”之生理状态,据此创新性提出“祛浊复清”为治疗总纲。临证强调分期论治,初期祛邪为主,中期化瘀通络,后期补虚复清,体现“通补结合、动态调方”的辨治策略;同时注重“治护结合”,倡导饮食、情志、作息等综合调摄,以巩固疗效、防止复发。这一以“清浊平衡”为核心、贯穿“分期-通补-调护”的诊疗模式,为破解慢性前列腺炎病程缠绵、反复难愈的临床困境提供了系统、务实的中医解决方案。

参考文献

[1]张敏建,常德贵,宾彬,等.慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南[J].

(下转第24页)