王祖龍教授治療慢性盆腔疼痛綜合徵用藥經驗分析

Professor *WANG Zulong's* experience in the treatment of chronic pelvic pain syndrome by Chinese medicine

馬永，申保慶　*MA Yong, SHEN Baoqing*

指導老師：王祖龍

（河南省中醫院男科，河南 鄭州 450002）

王祖龍教授系河南中醫學院研究生導師，河南省中醫院男科學科帶頭人，中國中西醫結合男科專業委員會委員，河南中醫生殖專業委員會常委。王祖龍教授長期致力於中醫男科醫療、教學、科研工作，尤其對前列腺疾病、性功能障礙、男性不育症一的治療有獨到之處。筆者有幸跟隨導師，聆聽導師教誨，現將王祖龍教授治療慢性盆腔疼痛綜合症的用藥經驗用聚類分析方法總結如下。

[關鍵詞] 慢性盆腔疼痛綜合症；王祖龍；用藥經驗；聚類分析

1　資料與方法

1.1 一般資料 收集2012年8月~2013年6月河南省中醫院男科門診資料317份，均為王祖龍教授親自接診的慢性盆腔疼痛綜合症患者。年齡為18~48歲，平均（35.54±11.27）歲；病程3月~3年，平均（1.89±0.87）年；NIH-CPSI評分為12~40分，平均（20.87±10.54）分；卵磷脂小體（Corp）計數為5~47個，平均（28.24±11.68）個。

1.2 診斷標準 參考中華醫學會男科學分會《男科疾病診斷與治療指南》中慢性盆腔疼痛綜合症的診斷標準（2012）[1]。

1.3 研究內容及方法 建立Epidata 3.0軟件數據庫，並收集王祖龍教授治療的慢性盆腔疼痛綜合症患者的草藥處方以及病例資料，將每一味中藥作為一個統計變量，單個藥物按有 = 1，無 = 0給予賦值。

1.4 統計方法 採用SPSS 20.0統計學軟件分析收集的臨床資料，計數資料以頻數及頻率描述；計量資料用（±S）描述，採用t檢驗，聚類分析採用指標聚類分析方法。

2　結果

2.1　藥物頻數及頻率分析 結果見表1

表1 藥物頻數及頻率分析表

藥物	頻數	頻率
丹參	247	77.92
赤芍	244	76.97
丹皮	244	76.97
川牛膝	240	75.71
桂枝	240	75.71

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

茯苓	240	75.71
香附	235	74.13
枳殼	230	72.56
陳皮	224	70.66
敗醬草	224	70.66
白花蛇舌草	219	69.09
車前子	215	67.82
薏苡仁	215	67.82
蒲公英	214	67.51
連翹	212	66.88
二花	211	66.56
元胡	210	66.25
乳香	208	65.62
沒藥	208	65.62
水蛭	198	62.46
土元	191	60.25

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved

全蟲	182	57.41
川楝子	165	52.05
仙茅	137	43.21
仙靈脾	134	42.27
山藥	134	42.27
菟絲子	124	39.12
枸杞子	118	37.22
黨參	115	36.28
黃芪	115	36.28
升麻	110	34.70
琥珀	107	33.75
甘草	100	31.55
生龍骨	95	29.97
生牡蠣	90	28.39
蕳薤	54	17.03
益智仁	49	15.45

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved

荔枝核	34	10.73
橘核核	34	10.73
酸棗仁	32	10.09

2.2 藥物的聚類分析 以篩選的頻率>10%的40味藥為基礎，將藥物聚為4~10類，結合臨床實際情況並在王祖龍老師指導下，取聚9類分析結果。每一類代表了一種常用藥物組合，包括：活血、理氣、清熱利濕、清熱解毒、止痛、蟲類、益腎、益氣、安神9個方面。結果見表2。

表2 藥物聚類分析表

類別	藥物
第1類	丹參、丹皮、赤芍、川牛膝、桂枝
第2類	陳皮、枳殼、香附、元胡、荔枝仁、橘核仁、川楝子
第3類	薏苡仁、車前子、茯苓、萆薢
第4類	二花、公英、連翹、敗醬草、白花蛇舌草
第5類	元胡、乳香、沒藥
第6類	水蛭、土元、全蟲
第7類	仙茅、仙靈脾、山藥、菟絲子、枸杞子、益智仁
第8類	黃芪、黨參、甘草、升麻
第9類	生龍骨、生牡蠣、琥珀、酸棗仁

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

3 討論

慢性前列腺炎是青壯年男性的常見病、多發病。III型前列腺炎是最常見的類型約佔前列腺炎的90%，而IIIb即慢性盆腔疼痛綜合症佔III型前列腺炎的50%-60%[2]。現代醫學對慢性盆腔疼痛綜合症認識尚不明確，可能與奢食辛辣厚味、前列腺液瘀滯、排尿功能障礙、精神心理因素、神經內分泌因素、變態反應及自身免疫因素有關。

王祖龍認為患者多因：外感濕熱火毒，蘊結不散，濕熱濁邪下注精室，或性交不潔，濕熱淫邪伏留精竅，入侵精室，精濁混淆，或嗜食肥甘酒酪和辛辣炙烤之品，脾胃受損，運化失常，積濕生熱，下注膀胱或少動久坐，思欲不遂，手淫過度，房事過頻等。濕熱下注膀胱，濁邪侵襲精竅，氣血瘀滯精道，敗精瘀阻精室，濁精瘀阻，不通則痛，日久肝失疏泄、脾失健運、膀胱濕熱、腎精虧虛。中醫認為「久病多虛，久病及腎」。同時王祖龍教授[3-4]認為慢性盆腔疼痛綜合症是「本虛標實之證——腎虛為發病之本，濕熱瘀阻為病之標」。腎主水，主生殖，《素問·逆調論》說：「腎者水藏，主津液。」腎的功能正常可以對水液代謝進行調節，維持人的正常生殖功能。《素問·金匱真言論》說：「腎……開竅於二陰。」其中二陰是指前陰和後陰，前陰是指泌尿和生殖器官，其中前列腺就是前陰器官之一，它既是水液代謝器官，又是生殖器官，因此其與腎關係非常密切，其功能受腎調節。前列腺雖然對尿液的貯藏和排泄起重要作用，但尿液的生成及排泄必須依賴於腎氣的氣化和固攝作用協調。腎氣之蒸化及固攝作用失常，則可見尿頻、遺尿、尿失禁、尿少或尿閉等小便異常的病證。腎的功能正常，則前列腺的功能正常，可以控制水液的代謝，維持正常的生殖。如果腎虛，不能主水司開合、主生殖，則前列腺的功能就會受到影響，濕熱、瘀血為患，局部壅阻不暢，出現前列腺痛、尿頻、尿急、尿不盡、排尿障礙、精液不液化、精子活力差等一系列症狀。故我們認為慢性盆腔疼痛綜合症的病理基礎為「本虛標實——腎虛為病之本，濕熱瘀阻為病之標」。早期以實為主，多為濕熱、氣滯、血瘀；中期虛實相當；後期虛多於實。

通過藥物的頻數、頻率分析，將使用頻率>10%的40味藥，歸屬於活血、理氣、清熱利濕、清熱解毒、止痛、蟲類、益腎、益氣、安神9大類，反應了王祖龍老師治療慢性盆腔疼痛綜合症的學術思想及常用藥物群。

第一類活血類，代表藥物 丹參、丹皮、赤芍、川牛膝、桂枝等是以桂枝茯苓丸進行加減。適用於瘀血阻絡證，以盆腔區域局部疼痛為主，舌質暗，有瘀點瘀斑，脈細澀。中醫認為疼痛是由局部瘀阻不通所致，所謂「痛則不通，氣血壅」所以「瘀血阻絡」是臨床常見證型，治療宜「活血通絡」，使之通暢調和，所謂「通不痛，調和奉」。同時王老師認為慢性盆腔疼痛綜合症患者局部均有不同程度的微循環障礙，所以不管何種中醫證型、有無臨床瘀證表現，可適當加入1~2味活血化瘀的中藥，以提高療效。

第二類理氣類，代表藥物陳皮、枳殼、香附、元胡、川楝子、荔枝核、橘核核等。適用於肝鬱氣滯證，其臨床變現為：患者局部「脹痛」不適。元胡有行氣活血止痛之功效，為血中之氣藥，專治一身上下諸痛。《本草綱目》云：「……活血行氣，第一品藥也」。現代藥理研究元胡有顯著的鎮痛、催眠、鎮靜的作用，並且能夠擴張外周血管，促進局部血液循環，荔枝仁、橘核仁常用於睾丸、附睾疼痛，與元胡配伍效果更佳。

第三類清熱利濕類，代表藥物薏苡仁、車前子、茯苓、萆薢等。適用於濕熱下注證，其代表藥物為薏苡仁和車前子。薏苡仁健脾利濕，使濕無處生，治其本；車前子利尿通淋，使濕從小便而去，治其標，二藥合用標本兼治。而茯苓除用於桂枝茯苓丸中治療瘀血阻絡證，還常與陳皮配伍防止其補腎藥的滋膩礙胃作用。萆薢常用於伴隨有尿濁、尿滴白的症狀時，是脾虛濕熱時常用藥物。

第四類清熱解毒類，代表藥物二花、公英、連翹、敗醬草、白花蛇舌草等。適用於熱毒蘊結證，常與活血化瘀類藥物聯合使用，治療其瘀毒蘊結型慢性盆腔疼痛綜合症。王老師認為對熱毒蘊結證，盡量少用大苦大寒的藥物如龍膽草、黃芩、梔子等，或短時間應用，中病即可，以免傷及人體正氣，王祖龍老師認為當慢性盆腔疼痛綜合症伴隨有尿道灼熱及尿道分泌物較多時常常加用清熱解毒類藥物。

第五類止痛類，代表藥物元胡、乳香、沒藥。王教授認為慢性盆腔疼痛綜合症患者刺痛、脹痛、墜痛任何一種疼痛均可以在辨證的基礎上加用元胡、乳香、沒藥。現代藥理研究元胡有顯著的鎮痛、催眠、鎮靜的作用，

香港醫藥學會版權所有 Copyright HKCOMPAT Rights Reserved

並且能夠擴張外周血管，促進局部血液循環；乳香、沒藥有抑制細菌生長及鎮痛消炎加速炎症滲出排泄的作用。

第六類蟲類，代表藥物水蛭、土元、全蟲。其活血化瘀作用較丹參、丹皮、赤芍等更強，適用於瘀血重症。現代藥理研究水蛭有抗凝血作用。水蛭及土元能夠抗血小板聚集和抗血栓形成，改善局部血液循環。中醫認為久病多瘀，久病入絡，因此慢性盆腔疼痛綜合症在辨證的基礎上可以加一些具有代表性破瘀通絡蟲類藥物。

第七類益腎類，代表藥物仙茅、仙靈脾、山藥、菟絲子、枸杞子、益智仁等，適用於用於腎虛證，常發生於病變後期，患者未及時治療，或遷延不愈。其臨床表現為其疼痛部位隱隱作痛或酸痛，時輕時重，過度性生活加重，或患者形體瘦弱，或腰膝酸軟，性功能下降等症。

第八類益氣類，代表藥物黃芪、黨參、甘草、升麻等。適用於氣虛證，臨床常表現為：其串心者往往病變部位以「墜疼」為主訴，常伴隨身體較弱，乏力，虛汗多，精神不振等。王老師常說「墜多氣虛，脹多氣滯，痛症多瘀血。」其代表藥物為黃芪、升麻。黃芪健脾補中，升陽舉陷，又可以利尿。升麻能夠生舉陽氣，與黃芪配伍後其治療患者局部「墜疼」不適效果較佳，甘草益氣解毒，調和諸藥。

第九類安神類，代表藥物生龍骨、生牡蠣、琥珀、酸棗仁等。王祖龍老師認為其慢性盆腔疼痛綜合症常伴隨有情志的異常，如焦慮、抑鬱等。除運用疏肝理氣類藥物可適當加用安神類藥，標本兼治其效果更佳。

綜上所述，藥物的頻率、頻數分析及聚類分析方法揭示了王老師治療慢性盆腔疼痛綜合症的學術思想及用藥規律。王老師在辨證的基礎上，活血、理氣、清熱利濕、清熱解毒、止痛、蟲類、益腎、益氣、安神，靈活加減治療慢性盆腔疼痛綜合症。

參考文獻

[1] 中華醫學會男科學分會. 男科疾病診斷與治療指南[S]. 2012: 85-120.

[2] 郭應祿，李宏軍.前列腺炎[M].北京：人民軍醫出版社，2003: 374-386.

[3] 王祖龍. 薏苡附子敗醬散聯合桂枝茯苓丸治療濕熱瘀阻性慢性前列腺炎120例[J]. 四川中醫，2007, 25(10): 48.

[4] 王祖龍.中西醫結合治療慢性盆腔疼痛綜合症[J]. 中國中西醫結合雜誌，2007, 27(11): 970.

（編委：郭岳峰審校2014.12.15）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved