

慢性前列腺炎的中医健康管理模式思考

林 勇^{1,2}, 邓日森¹, 房盛懿³

(1. 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350004;
2. 福建中医药大学中医证研究基地, 福建 福州 350122; 3. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

摘 要:慢性前列腺炎起病缓, 易反复, 迁延难愈, 严重影响男性身心健康, 将中医健康管理引入该病的诊治过程, 有利于提高对该病的认知水平, 改善患者健康状态。基于慢性前列腺炎的疾病特点, 结合中医健康管理服务流程, 探讨在中医健康档案的建立、健康状态辨识、疾病风险预警、健康干预方案、干预效果评价等服务流程中的具体实施办法, 构建该病的中医健康管理模式, 以提高对该病的认知水平, 达到调节患者的心理, 控制疾病危险因素, 改善该病所引发的不适症状, 加快康复并减少该病反复发作的目的。

关键词:慢性前列腺炎; 状态辨识; 中医健康管理; 服务模式

中图分类号: R697.33 文献标志码: A 文章编号: 1000-338X(2020)06-0048-03

DOI: 10.13260/j.cnki.jfjtc.012132

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)指的是前列腺在病原体或非感染状态下, 患者出现以盆腔区域疼痛或不适、排尿异常等症状为特征的疾病。该病容易引起患者抑郁、焦虑情绪, 严重影响生活质量。据流行病学统计, 我国约40%成年男性受到CP的困扰, 而且发病率逐年上升^[1-2]。目前CP的病因与发病机制尚未明确, 治疗上西医多以 α 受体阻滞剂、雄激素、抗焦虑、抗抑郁等药物综合治疗, 但治疗效果仍欠佳^[3]。中医药在本病的防治上具有独特优势及广阔前景, 因此, 笔者根据CP的疾病特点, 基于整体观念以及治未病思想, 对CP的中医健康管理模式展开探讨, 望同道斧正。

1 CP的发病特点

CP在中医学中属“白浊”“劳淋”等范畴, 其病因病机复杂。《诸病源候论·淋候》云:“诸淋者, 由肾虚而膀胱热也……肾虚则小便数……则淋漓不宣, 故谓之淋。”^[4]说明CP发病与肾虚、湿热密切相关, 同时认为该病多为本虚标实之证。《寿世保元·浊证》记载:“精之主宰在心, 精之藏制在肾……往往小便频数, 便浊之所由生也。”^[5]可见心、肾在CP发病中起重要作用。《素问·痿论》中道:“思想无穷, 所愿不得, 意淫于外……及为白淫。”^[6]提示情志不遂是CP发病的重要因素之一。《医学衷中参西录》中亦载:“其人或纵欲太过而失于调摄……以致血室中血热妄动……溺时堵塞牵引作疼。”^[7]提出肾虚、热邪、瘀阻等均是CP的致病因素。综上, 古人总结CP的发病与肝、脾、肾、湿、热、瘀、情志不遂等因素有关。

现代医家结合CP的临床特点, 认为该病实属本虚标实证, 并提出CP的肾虚、湿热、瘀阻发病观:

如施汉章^[8]认为湿热蕴阻乃CP的发病病机之一, 证属本虚标实, 疾病初期多实, 而后期多为虚中夹实; 徐福松^[9]亦认为该病多虚实夹杂, 湿热、瘀血、中虚、肾虚多见, 急性期实多虚少, 慢性期实少虚多; 曾庆琪教授^[10]认为该病以脾阳不足为主, 湿浊乃致病关键; 邓国兴等^[11]亦认为房事过度、手淫、久坐、情志不遂、嗜食肥甘厚味等因素交杂而致疾病发生。

不仅如此, 随着时代的发展, 生存压力重、工作强度高因素均影响该病的发展与转归, 因此, 针对CP长期、有效、个性化的中医健康管理, 对CP的发生、发展、转归、预后等均有帮助。

2 CP的中医健康管理

中医健康管理以整体观念为指导, 将中医传统四诊手段与现代科技相结合, 提供四诊信息采集、风险评估、状态辨识、健康干预等服务, 实现疾病全过程的中医健康管理^[12]。CP作为困扰男性的常见疾病之一, 因其大多发病慢、易反复、症状繁杂、迁延难愈等特点, 严重危害患者生活质量以及身心健康, 因此, 将全面、动态、个性化的中医健康管理应用于该病是有必要的, 健康管理的方式如下。

2.1 建立健康档案 个人健康档案是实现全面、动态、个性化的中医健康管理的重要依据^[13]。全面、规范、准确的健康信息是中医健康管理的基础, 因此, 档案中须涵盖与健康相关的各类信息, 如个人基本信息以及健康表征参数, 其中个人基本信息包括姓名、年龄、性别、健康管理时间等。健康表征参数应涵盖三观(宏观、中观、微观)健康表征参数: 宏观参数须涵盖起病季节、发病地域、工作生活环境、饮食习惯等; 中观参数须涵盖传统四诊所采集到的内容, 如主诉、现病史、舌脉象等, 必要时还可借助现代身心评价量表评估当前身心状态; 微观参数须涵盖与该病相关专科以及常规实验室检查。由于疾病的特

收稿日期: 2020-09-10

作者简介: 林勇(1984—), 男, 博士研究生, 主治医师, 主要从事中医药防治男科疾病临床工作。

殊性,因此,在三观健康表征参数收集的过程中,须注意与CP相关的因素:宏观参数,须着重描述饮食习惯、工作环境等;中观参数须着重描述慢性前列腺炎症状指数量表、广泛性焦虑障碍量表、生活质量量表等;微观参数须着重描述尿常规、前列腺液常规等实验室检查;一般信息须着重关注过度疲劳(长期加班、熬夜等)、工作压力、小便情况、性生活习惯等情况。

2.2 健康状态辨识 状态是中医辨证诊断的核心,也是健康认知的逻辑起点^[14],更是中医健康管理的关键步骤^[15]。而状态由状态要素构成,因此,CP的状态辨识是以全面、规范、准确的健康表征参数为依据,运用中医健康管理系统,辨识当前状态的部位、性质、程度要素,并以辨识得出的状态为依据,进行后续的中医健康管理^[16]。

2.3 疾病风险预警 即使CP的病因以及发病机制暂未明晰,但有研究发现:年龄的增长、尿路感染、长时间固定体位(久坐、久骑)、长时间憋尿、频繁手淫、无节制性生活、辛辣食物、饮酒、吸烟、焦虑等因素均为我国人群CP发病的危险因素^[17-19]。中医药研究人员也对CP的中医易患因素进行研究,发现CP的基本证型为湿热蕴结证、气滞血瘀证、肾阳亏虚证、脾虚湿困证、阴虚火旺证、肝气郁结证,CP常以复合证型出现,且嗜食辛辣生冷、饮酒、久坐、经常手淫、工作压力、没有性生活、熬夜、年龄的增长等因素均为CP中医证型的主要影响因素。而且体质对CP中医证型具有一定的易感性和倾向性:CP湿热下注证多见于湿热质、痰湿质、气虚质、特禀质人群;CP气滞血瘀证常见于气郁质、血瘀质人群;平和质人群以湿热下注证多见,也与气滞血瘀证关系密切;阴虚火旺证和湿热下注证常见于阴虚质人群;肾阳虚损证多见于阳虚质人群^[20-21]。因此,结合状态辨识结果以及中医健康资料,得出CP患者的风险评估报告,并以此为依据提供个性化中医健康管理方案。

2.4 健康干预方案 健康干预方案是健康管理的重要组成部分,CP的中医健康管理主要包涵以下方面。

2.4.1 健康教育 健康教育是旨在帮助个人或群体改善健康相关行为的社会活动。健康教育的方式不仅限于简单的口头教育如讲座、报告、座谈、咨询等,还有文字教育如报刊、杂志、宣传单、书籍等形式,更有形象化的教育方式,如图画、模型等形式,以及电子媒介如录像、广播等方式。通过多渠道的健康教育,将CP相关的知识以及预防手段普及给群众,使之正确认识CP的发病、转归、预后、可能的不良后果以及影响发病的危险因素,做到遇病不慌乱,保持良好的心理状态,调整不良生活方式,主动

寻求有效的治疗,积极配合相应的健康管理,将CP的损害降到最低。

2.4.2 辨证施药 辨证施药是根据患者不同的健康状态进行处方用药。有研究所示:CP的常见证型有湿热下注证、气滞血瘀证、肝气郁结证、肾阳不足证、肾阴亏虚证、湿热瘀滞证等证,分别施以八正散、复元活血汤、柴胡疏肝散、济生肾气丸、知柏地黄丸、龙胆泻肝汤合桃红四物汤等方剂^[1]。当然,在明确存在感染等情况时,可酌情联合抗生素进行治疗,以提高疗效。同时,在辨证施药的过程中,还应遵循三因制宜、整体观念、治未病等思想,做到方随证变、量势同步、先安未受邪之脏。

2.4.3 辨证针推 根据CP湿热、气滞、血瘀、肾阳虚、肾阴虚等证型的不同,可选择相应的补泻手法。有学者通过meta分析得出针刺疗法在CP的治疗中疗效显著,针对因虚、因瘀致病的患者,可针刺任脉、督脉、肾经、膀胱经、脾经的穴位,以奏活血化瘀、清热利湿、调行气血、温补肾阳之效^[22];另有学者报道其采用中药结合针刺治疗CP,效果倍增^[23];还有研究报道针灸配合推拿如下腹部按摩、丹田推拿等方式治疗CP具有显著的治疗效果,可加快康复进程^[24-26]。

2.4.4 辨证施膳 不同阶段CP辅以相应药膳有利于CP的治疗与防护:CP患者康复期治疗以补肝、益肾、固精为主,可选用莲肉粥、芡实粉粥、阳起石牛肾粥、山茱萸粥等^[27];因湿、热、瘀等所致的CP则可选用车前绿豆粥、王不留行粥、山药地黄粥、莼菜粥等^[28]。嗜食辛辣生冷以及肥甘厚味均是CP的易患因素,因此,在辨证施膳的同时,还可根据个人的饮食习惯进行适当调整,以清淡、清补之品为主,禁食或少食煎炸油腻、辛辣燥热。

2.4.5 调摄情志 CP起病缓慢,病情易反复,迁延难愈,常合并焦虑、抑郁、烦躁等症状,因此在CP的诊治过程中需重视调摄情志,有研究表明情志调摄可改善CP患者的临床症状^[29-30]。常见情志调摄的方法,既有中医的七情相胜法、五行音乐法、暗示解惑法等方法,又可以接受心理咨询。

2.4.6 运动锻炼 适当的运动锻炼,可增强体质。运动不仅包括慢跑、登山、游泳等有氧运动,更有太极拳、八段锦、五禽戏等传统功法。有研究表明每周坚持以轻微疲劳感为限的体育锻炼,如慢跑、太极、快走等运动能够提升CP的治疗效果,促进CP康复^[31]。

2.5 干预效果评价 干预效果评价是以状态辨识为依据,针对干预前后状态进行测量^[32]。状态是通过健康表征参数表现出来,可表现为由患者以及医生感知到的症状、体征以及精神状态,也可体现在实验室检查、病理检查、影像学检查等方面。因此,进行干预效果评价的过程中,需要兼顾临床表现、

心理状态以及现代生物学检查(实验室检查、病理检查、影像学检查等),以便准确地辨识健康状态,为干预方案的调整提供依据。

3 结 论

中医健康管理源自中医学“治未病”的思想,是中医现代化发展过程中所产生的新概念,是在“生理-心理-社会-环境”模式下诞生的一种健康管理模式。中医健康管理是一个完整的闭环服务^[33],其具体服务为:“信息采集→建立档案→评估(状态、风险因素)→干预→效果评价→二次采集→二次干预→二次评价。”对 CP 的中医健康管理须在掌握该病的发病特点的前提下,利用 QQ、微信等社交媒介以及互联网技术实现定期追踪患者的中医健康管理方案的执行情况,及时进行干预效果评价,根据干预后健康状态的情况,对干预方案进行优化,以便进入下一个中医健康管理周期。CP 患者长期、有效地坚持个性化的中医健康管理服务,可提高对该病的认知水平,调节心理状态,控制疾病危险因素,改善该病所引发的不适症状,加快康复并减少该病反复发作的目的。

参考文献

- [1] 张敏建, 宾彬, 商学军, 等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 933-941.
- [2] LIANG C Z, LI H J, WANG Z P, et al. The prevalence of prostatitis-like symptoms in China [J]. J Urol, 2009, 182(2): 1103-1107.
- [3] 陆智华, 买鹏宇, 朱闽. 中医药干预实验性自身免疫性前列腺炎的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 1103-1107.
- [4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 76.
- [5] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 369.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 81.
- [7] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 92.
- [8] 邢国红. 施汉章教授治疗慢性前列腺炎经验介绍[J]. 新中医, 2005, 36(5): 11-12.
- [9] 卞廷松, 徐福松. 徐福松诊治慢性前列腺炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(5): 21-22.
- [10] 焦刚亮, 牛培宁, 曾明月, 等. 曾庆琪教授经验方前列腺炎号[J]. 中医药学报, 2016, 44(3): 84-86.
- [11] 邓国兴, 张婵娟, 弓明燕, 等. 慢性前列腺炎辨证选方经验[J]. 天津中医药, 2016, 33(11): 672-674.
- [12] 李灿东. 中医健康管理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 5-12.
- [13] 李灿东, 夏淑洁, 徐佳君. 中医健康管理的关键技术与方法[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2562-2565.
- [14] 李灿东, 纪立金, 鲁玉辉, 等. 论中医健康认知理论的逻辑起点[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(1): 109-111.
- [15] 李灿东. 中医状态学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 52-168.
- [16] 杨雪梅, 甘慧娟, 赖新梅, 等. 基于证素辨证模型的中医健康管理信息系统研发[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2681-2683.
- [17] 牛迪, 孟佳林, 梁朝朝. 中国人群慢性前列腺炎危险因素 Meta 分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2018, 12(10): 580-588.
- [18] 罗长梅, 聂勇. 我国慢性前列腺炎患病危险因素的 Meta 分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(9): 85-89+93.
- [19] 张金燕, 吴明亮, 袁小芳, 等. 达州市出租车司机慢性前列腺炎患者社会心理特征及其相关因素[J]. 职业与健康, 2020, 36(16): 2225-2228.
- [20] 林进福. 广州地区慢性前列腺炎发病因素与中医证型初探[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018: 36-39.
- [21] 孔罗巍. 昆明地区慢性前列腺炎患者中医证候学与体质学分布规律研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020: 38-39.
- [22] 宋燕娟, 梁凤霞, 王华, 等. 针刺治疗慢性盆腔疼痛综合征临床研究的 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(7): 1494-1501.
- [23] 唐必泉, 吴高鑫. 中药加针刺治疗慢性前列腺炎病案举隅[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(21): 160.
- [24] 石秀峰. 针灸配合推拿治疗慢性前列腺炎临床体会[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(7): 234-235.
- [25] 王权午, 马颖桃. 下腹部推拿治疗肾虚损型慢性前列腺炎 30 例临床观察报道[J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(5): 42-43.
- [26] 赵博, 赵纪松, 商强强. “丹田”推拿法治疗慢性前列腺炎 60 例[J]. 临床军医杂志, 2009, 37(6): 1152.
- [27] 石学敏. 中华康复大全[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 483-484.
- [28] 姚高梅, 王洪, 潘多. 中医养生药膳与食疗全书[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2011: 123-124.
- [29] 高倩倩, 张华. 情志护理对慢性前列腺炎的影响[J]. 山西中医, 2019, 35(4): 59-60.
- [30] 杨金坤, 徐新宇, 陈乔, 等. 戴宁治疗慢性前列腺炎合并情志异常经验管窥[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(11): 138-140.
- [31] 邱亚娟, 龙建军, 陈元平. 运动锻炼对老年慢性非细菌性前列腺炎患者的辅助康复效果[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(18): 5220-5221.
- [32] 李灿东, 赵文, 徐佳君. 基于健康状态辨识的中医健康管理[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 661-664.
- [33] 俞洁, 林雪娟, 杨雪梅, 等. 中医健康管理平台架构[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2582-2584.