

中医名家专科诊治系列

ZHONGYI MINGJIA ZHUANKE ZHENZHIXI LIE



男科病 治疗调养

◎ 郭军 李相如 陈宏星 主编

全书

NANKEBING
ZHILIAO TIAOYANG
QUANSHU



化学工业出版社
生物·医药出版分社

中医名家专科诊治系列

ZHONGYI MINGJIA ZHUANKU ZHENZHIXILIE



男科病 治疗调养

全书



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北京 ·

近年来,男性健康问题日益引起广泛关注。全书主要介绍了男性性功能障碍、男性不育症、前列腺疾病、性病等相关男科疾病的诊断、治疗、预防与调护等内容。本书内容注重中西医结合,突出了男性疾病生活调养及饮食调治。内容详尽,通俗易懂,切实可用。

本书适合医务工作者及男性病患者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

男科病治疗调养全书/郭军,李相如,陈宏星主编. —北京:
化学工业出版社, 2010. 6
(中医名家专科诊治系列)
ISBN 978-7-122-08385-2

I. 男… II. ①郭…②李…③陈… Ⅲ. 男性疾病-中西医
结合疗法 IV. R697. 05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 075638 号

责任编辑:陈燕杰
责任校对:陶燕华

文字编辑:王新辉
装帧设计:刘丽华

出版发行:化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装:北京云浩印刷有限责任公司

720mm×1000mm 1/16 印张 13 字数 279 千字 2010 年 7 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询:010-64518888 (传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:29.80 元

版权所有 违者必究

本书编写人员

主 编 郭 军 李相如 陈宏星

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 义 王 伟 王 福 区向阳

孔祥涛 石 焱 冯德海 刘玉林

刘绍明 安维梅 许国恩 苏艳标

李相如 杨 洋 吴秀全 余国今

张 彤 张 强 张小华 张牧川

张振宇 陈宏星 周驻华 耿 强

莫爱军 郭 军 郭建恩 黄 凌

符发年 董立杰 蒋 东 韩 强

翟振颜 潘继波

前 言

近年来，随着社会的发展和人民生活水平的提高，男性健康问题也逐渐引起人们的广泛关注，2000年起我国将每年的10月28日定为“男性健康日”。由于我国的男科学研究起步时间较晚，且许多男科疾病涉及多个学科专业知识，缺乏专业的男科工作人员，广大医务工作者在男科疾病的临床诊疗及预防调护中缺乏规范化的指导，尤其是基层医疗工作者。为此，我们组织了在泌尿男科临床工作一线的中青年医务工作者，结合临床经验并参考相关文献，编写了这本男科疾病治疗与调养的书籍，为从事男科临床、教学、科研工作以及在基层医疗单位工作的同仁们提供参考，以期共同提高男科疾病的治疗和预防水平。

全书内容共分九章，分别介绍了男性性功能障碍、男性不育症、前列腺疾病、性病等相关男科疾病的诊断、治疗、预防与调护等。中西医结合疗法是我国的医疗特色，中西医结合男科学也取得了相当瞩目的成就，在男科疾病的预防诊断与治疗中发挥着巨大的作用，因此本书将中西医结合的思路与方法贯穿于疾病的病因、病机、诊断、治疗、预防中，有着鲜明的特色，内容力求详尽，通俗易懂，切实可用，既体现出国外最新进展，又阐述了各种疾病诊断、治疗的基本方法。

由于编者水平有限，加上编写时间比较仓促，书中可能存在一些不足之处，希望读者给予指正，提出宝贵意见，我们表示衷心的感谢。

中国中医科学院西苑医院男科
郭 军

2010年1月于北京

目 录

第一章 前列腺炎	1
第一节 急性细菌性前列腺炎	1
第二节 慢性细菌性前列腺炎	6
第三节 前列腺痛	14
第二章 前列腺增生症	25
第三章 男性功能障碍	43
第一节 性欲低下	43
第二节 勃起功能障碍	49
第三节 早泄	58
第四节 不射精	67
第五节 逆行射精	74
第四章 男性不育	79
第一节 精液量过少	81
第二节 少精症	84
第三节 无精子症	88
第四节 精子活力低下	91
第五节 死精子症	95
第六节 畸形精子症	98
第七节 精液不液化	100
第八节 脓精症	104
第九节 免疫性不育症	106
第五章 男性性传播疾病	110
第一节 淋病	110
第二节 非淋菌性尿道炎	115
第三节 梅毒	120
第四节 软下疳	128
第五节 尖锐湿疣	132
第六节 生殖器疱疹	136
第六章 生殖系统非特异性感染	141
第一节 龟头包皮炎症	141

第二节	血精症	144
第三节	附睾炎	148
第四节	睾丸炎	153
第七章	精索静脉曲张	161
第八章	男性更年期综合征	167
第九章	男科其他常见疾病	179
第一节	阴囊湿疹	179
第二节	遗精	183
第三节	睾丸鞘膜积液	188
第四节	阴茎硬结症	194
参考文献		199

第一章 前列腺炎

前列腺炎（prostatitis），尤其是慢性前列腺炎是成年男性的常见疾病，青春前期很少发生。据 1995 年美国国立卫生院（NIH）分类法，将前列腺炎可分为四种类型：Ⅰ急性细菌性前列腺炎（ABP）；Ⅱ慢性细菌性前列腺炎；Ⅲ慢性非细菌性前列腺炎（CNBP）或慢性盆底疼痛综合征（CPPS），包括ⅢA 炎症性 CPPS 与ⅢB 非炎症性 CPPS；Ⅳ无症状炎症性前列腺炎（AIP）。Ⅲ类 CPPS 有前列腺炎的盆底部疼痛症状，但前列腺液细菌培养阴性；ⅢA 炎症性 CPPS，前列腺液镜检白细胞阳性；ⅢB 非炎症性 CPPS，前列腺液镜检阴性；Ⅳ无症状炎症性前列腺炎，前列腺液镜检有炎症证据，但临床上没有前列腺炎的症状。

第一节 急性细菌性前列腺炎

急性细菌性前列腺炎（ABP）是由细菌、病毒及其他病原体引起的前列腺腺体和腺管的急性炎症，常伴有精囊炎和附睾炎，是成年男性的常见疾病，青春期男性及老年人少见。多继发于体内感染如膀胱炎、尿道炎等。致病微生物侵入腺体后，引起腺体的急性充血、肿胀，甚至化脓等变化。临床上以会阴部疼痛向腰及小腹放射、尿频、尿急、尿痛、排尿不畅、尿流变细或中断，伴发热、恶寒为主要症状特点，且发病急，变化快。门诊中常以尿频、尿急、发热甚至急性尿潴留就诊。

急性前列腺炎中医未有此名，根据其不同临床表现主要归属于中医的“淋证”及“精浊”范畴。

一、病因病机和临床表现

（一）病因病机

1. 中医病因病机

（1）常见病因 引起本病的主要原因是嗜酒贪杯、恣情纵欲、感受外邪等。总之，临床多以实证相见。

（2）主要病机

① 热毒内盛。外感火热毒邪，或过食辛辣，火热内生，结于下焦，火热为阳

邪，伤津动血，前列腺受损，可见小便短赤热痛等症。

② 暑热外袭。夏季感受暑热之邪，侵及下焦，前列腺受累，因暑多夹湿，伤津耗气，暑湿阻滞，下焦气化不利，则小便频急，尿道涩痛，口干乏力。

③ 心火亢盛。多因情志郁结，或六淫之邪传里化火，过食辛热之物，或温补过度，引起心火内感，移热于下焦，前列腺气化不利，则见小便淋漓涩痛等。

2. 西医发病机制

急性前列腺炎常见菌株是淋球菌和大肠杆菌。其他菌株包括变形杆菌、克雷白杆菌、肠杆菌、假单胞菌属、沙雷菌属等。革兰阳性菌中，肠球菌可引起前列腺炎；金黄色葡萄球菌是否为前列腺炎的致病菌，尚不清楚。大多数前列腺感染的致病菌是一种，偶有多种。

(二) 临床表现

1. 症状与体征特点

急性前列腺炎的全身症状有发热、寒战、乏力、肌肉关节疼痛等。局部症状明显，如排尿困难、尿频，会阴部及直肠内有沉重感或剧痛，大便时疼痛加重，可放射至耻骨上区、阴茎或腰骶部。若伴有精囊炎及输精管炎时，可有腹痛。因感染途径不同，症状可有所不同。若系尿道途径所引起的前列腺炎，在全身症状出现之前有显著的排尿症状，如尿急、尿痛及尿末滴沥，或有急性尿潴留、疼痛及性功能异常；若症状持续加剧，可能形成前列腺脓肿。

2. 辅助检查

(1) 常规项目

① 尿常规。镜检可见大量白细胞或脓细胞。

② 血常规。急性期常常出现白细胞增高。

(2) 特殊检查

① 前列腺液检查。镜检有大量白细胞或脓细胞及含脂肪的巨噬细胞；培养有大量细菌生长。但急性期做前列腺按摩，可引起菌血症，故禁忌按摩，也禁用尿道器械检查。

② 尿培养。急性前列腺炎常常伴有不同程度的膀胱炎，尿培养可了解致病菌和药物敏感情况。

二、治疗方法

(一) 中医治疗

1. 辨证论治

(1) 湿毒壅盛

【证候】 小便频急，短赤热痛，发热，口干苦，心烦，或皮肤疮疡，会阴部热痛，舌质红，舌苔黄，脉数。

【治法】 清热凉血，解毒利尿。

【代表方剂】 五味消毒饮合清营汤加减。金银花 30g，野菊花 20g，紫花地

丁 20g, 蒲公英 30g, 紫背天葵 20g, 水牛角 30g, 生地黄 20g, 淡竹叶 10g, 丹参 20g, 连翘 20g, 黄连 10g 等。

【加减】若小便痛甚, 加石韦、滑石、川牛膝各 10g, 厚朴 10g, 木通 10g; 咽干口渴甚者加北沙参、生石膏各 15g, 石斛 10g。

(2) 湿热蕴结

【证候】小便频急, 淋漓涩痛, 会阴及少腹疼痛, 恶寒, 口苦而黏, 渴不欲饮, 肢倦纳呆, 舌质红, 舌苔黄腻, 脉濡数。

【治法】清热解毒利湿。

【代表方剂】茵陈丹柴方加减(郭军经验方)。黄柏 10g, 茵陈蒿 10g, 甘草 10g, 赤芍、白芍各 10g, 土鳖虫 10g, 丹参 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 柴胡 10g, 川楝子 10g, 当归 10g, 生薏苡仁 10g, 赤小豆 10g 等。

【加减】若不思饮食, 脘痞腹胀者, 加厚朴、姜半夏、陈皮各 10g, 以行气化湿、开胃醒脾。若身热不退, 神识昏蒙, 或谵语者, 加石菖蒲、郁金各 10g。

(3) 气血两燔

【证候】高热, 寒战, 口渴, 小便红赤, 量少涩痛, 会阴部及腰骶部疼痛, 烦躁不宁, 或肌肤发斑, 舌质红, 苔黄, 脉数。

【治法】气血两清, 消痈排脓。

【代表方剂】清瘟败毒饮加减。生石膏 60~120g, 生地黄 20~30g, 乌犀角 10~20g, 生栀子 10g, 桔梗 10g, 黄芩 10g, 知母 20g, 赤芍 10g, 玄参 10g, 连翘 10g, 竹叶 10g, 甘草 10g, 牡丹皮 10g 等。

【加减】若见抽搐加生龙骨、牡蛎各 24g, 鳖甲 15g。若口渴多饮、咽干疼痛者, 加麦冬 15g、石斛 10g。

2. 单方验方

(1) 葡萄汁、生藕汁、生地黄汁。上药各等份, 加白糖适量, 混合后每次口服 20ml, 每日 3 次。

(2) 海金沙、地锦草、薏苡仁、车前草、篇蓄、白茅根、栀子、白花蛇舌草。上药任选 1~2 种, 每种 30~60g, 每日 1 剂, 水煎代茶频服。

3. 中成药

(1) 牛黄解毒丸 每日 2 次, 每次 6g。适用于热毒壅盛者。

(2) 八正散 每日 3 次, 每次 6g。适用于湿热蕴结者。

4. 中医外治

(1) 针刺

① 主穴: 关元、阴陵泉、三焦俞、小肠俞; 配穴: 三阴交、气海、石门、膀胱俞。方法: 针灸并用, 配穴以灸为主。每日 1 次, 7 次为 1 个疗程。适用于湿热型急性前列腺炎。

② 取穴: 秩边、水道、三阴交、天枢、太冲(以足太阴脾经、足厥阴肝经穴位为主)。方法: 用泻法, 以达清热化湿之功效。每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。适用于湿热下注型急性前列腺炎。

③ 取穴：膀胱俞、中极、阴陵泉、行间。方法：泻法或平补平泻法。每日1次，10次为1个疗程。用于早期湿热下注型急性前列腺炎。

(2) 中药煎剂灌肠

西苑医院男科灌肠处方：大黄、益母草、川牛膝各15g，王不留行10g，通草、细辛各9g，苦参30g，穿山甲5g（研粉），红花15g。水煎2次，取浓缩液100ml，每晚保留灌肠，2周为1个疗程。

患者可以在家中自行灌肠，方便易行。患者可以自行购买医用灌肠器和肛管以及医用润滑油等，将上述中药药液用医用纱布过滤后，保持药液温度在40℃左右。患者自行或在家人帮助下，平卧或侧卧体位，在肛管外涂上医用润滑油（石蜡油或凡士林），然后轻轻地插入肛门8~10cm，接着用灌肠器吸取药液80~100ml后，通过肛管注入。由于药液对直肠有一定的刺激，所以最好在晚上睡觉前进行治疗，并且尽可能延长药液在直肠中的保留时间。如果在白天注入药液，最好在注入药液后，保持平卧或侧卧体位2~4h，以免因为活动而导致排大便。如果灌肠后排大便过快，将会使药液过早排出，从而影响药液的吸收和疗效的发挥。

(二) 西医治疗

1. 对症处理

急性前列腺炎病人，应给予全身支持疗法、补液利尿、退热止痛、卧床休息、润肠通便、热水坐浴等。若有急性尿潴留，应行耻骨上膀胱穿刺抽吸尿液；如需较长时间引流尿液，可行膀胱穿刺造瘘，定时开放引流，尽量避免器械导尿或经尿道留置尿管，以防止并发症如尿道炎、附睾炎的发生。

2. 抗生素治疗

急性前列腺炎发病急，变化快，治疗时应果断准确地选择大剂量、有效的抗生素，迅速控制炎症。在体温正常、症状消失后，抗生素使用应持续一段时间，以防止病程迁延发展为慢性或反复发作。急性前列腺炎的抗生素选择：对于症状较轻的患者，可选用在前列腺组织和分泌物中药物浓度较高的口服抗生素（见表1-1），疗程为2周~1个月。若体温较高，血常规检查白细胞增高，应先静脉给药。

表 1-1 前列腺炎常用抗生素（过敏者禁用部分药物用前皮试）

药 名	用法用量	适应证
米诺环素	100mg，每日2次口服（首剂加倍）	淋球菌或衣原体感染
阿奇霉素	1.0g，顿服	淋球菌或支原体感染
克拉霉素	0.25g，每日2次口服	支原体或衣原体感染
左氧氟沙星	0.2g，每日2次口服	淋球菌或革兰阴性细菌感染
复方新诺明	1.0g，每日2次口服	普通细菌性感染
克林霉素片	0.1~0.3g，每日4次口服	革兰阳性细菌或厌氧菌感染
头孢曲松钠	2.0~4.0，分次静脉点滴	全身症状重的感染患者
注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠	2.0~4.0，分次静脉点滴	全身症状重的感染患者

急性前列腺炎经治疗，症状常于1~2周消失。若症状不见好转或加重，前列腺更为肿胀且有波动，前列腺穿刺能抽出脓液，则表明已形成“前列腺脓肿”，应切开引流。急性期的治疗务必彻底，以免转成慢性。

三、预防与调护

(一) 生活调适

急性前列腺炎治疗须彻底，以免转成慢性。患病期间应注意以下事项。

(1) 积极治疗全身各处感染灶，避免病原体通过多种方式感染前列腺。注意在无菌阴茎套保护下性交，性生活后清洁阴茎及会阴，保持干燥，有助于防止感染。对包皮过长或包茎者应行包皮环切术，以预防病原微生物可能对前列腺造成的感染。

(2) 把握有节制有规律的性生活或掌握适度的自慰频度，以定期排放前列腺液，促进其不断更新，有助于缓解胀满感；避免忍精不射或频繁自慰，以免引起前列腺过度充血。

(3) 勿长时间骑车及久坐不动，避免过度压迫前列腺，导致充血。

(4) 注意局部保暖，有助于减少出口阻力，使已充血水肿的组织容易恢复。

(5) 起居有常，适当锻炼，饭后散步，以增强机体免疫力和抗病能力。此外，避免过劳，防止便秘，多饮水多排尿，有助于前列腺分泌物的排出，也有利于预防重复感染。

(二) 饮食调适

1. 原则

避免酗酒及食用大量辛辣之品，急性前列腺炎患者应避免食用羊肉、狗肉等助热之物。平常饮食中注意多吃些水果，如葡萄、苹果、梨、香蕉等，可以多吃西红柿、芹菜、花椰菜、莴笋、苦瓜、黄瓜等蔬菜。

2. 食疗方

(1) 鲜马鞭草 60g，新鲜猪肝 100g。将马鞭草洗净切碎，猪肝切片与马鞭草同置瓷盘中，隔水蒸熟服食，每日 1 次。可清热解毒，凉血散瘀。注意脾胃虚弱者勿服。

(2) 赤小豆 50g，鲤鱼（或鲫鱼）1 尾。先煮鱼取汁，另水煮赤小豆做粥，临熟入鱼汁调匀（不入作料）。可清热利湿。

(3) 新鲜车前草 30g，绿豆 20g。将上述材料洗净煎煮代茶饮用。可清热解毒、利尿。

(4) 冬瓜 200g。将冬瓜切片，加水适量煮熟，放入少量食盐、味精等调味品即可食用。可清热利尿。

(三) 精神心理调适

对于急性前列腺炎患者，一定要做到避免烦恼忧思，保持心情舒畅。急性前列腺炎大部分是可以完全治愈的，没有必要紧张、焦虑，主动到国家正规医疗机构进

行检查和合理治疗,患者会很快恢复健康,千万不要羞于启齿,不敢就医,自己随便吃些抗生素等,或者到非正规医疗机构接受不必要的治疗,造成身心和经济上的负担。不良心理刺激或不良心态是前列腺炎久治不愈的重要原因之一,对患者的心理疏导和做好解释工作是临床一项重要内容。

第二节 慢性细菌性前列腺炎

慢性细菌性前列腺炎即前列腺炎综合征(PS)Ⅱ型,占PS中的5%~10%。其临床表现差异较大,可由急性细菌性前列腺炎迁延而来,也可继发于前列腺临近的感染灶,如后尿道炎、精囊炎、附睾炎、直肠炎症等,但大多数病人并无急性前列腺炎病史,有些病人仅因偶尔发现无症状细菌尿而诊断为本病。其临床特点是发病缓慢、病情顽固、缠绵难愈、反复发作。

中医无“前列腺炎”病名,但对本病的某些临床症状却早有认识,属于中医“白浊”、“白淫”、“劳淋”或“肾虚腰痛”等范畴。

一、病因病机和临床表现

(一) 病因病机

1. 中医病因病机

本病病位虽在前列腺,但涉及肝、脾、肾、三焦等脏腑,病情多变化多端,以正气不足为主,或邪气未尽,正气已伤,形成虚实夹杂的病证。

(1) 湿热下注 外感湿热之邪,或中焦生湿,与热邪相合而成湿热,湿热下注,下焦气化不利,而见小便短数涩痛,或扰动精室而遗精,或宗筋弛纵而导致勃起功能障碍(ED)。

(2) 气滞血瘀 郁怒伤肝,或情志不畅,而使肝失条达,气机郁滞,影响下焦气化而致小便不利,或疏泄功能失常则胁肋小腹疼痛,精神抑郁。

(3) 肾气不固 多因久病劳损伤肾,或年高,肾气衰弱,致肾气亏虚,封藏固摄失职,不能制约津液,或见夜尿多而频,或滑精等症。

(4) 肾阳不足 过用寒凉药物损伤阳气,或久病伤及肾阳,阳虚气化无权,则小便频数短少,夜间尤甚。

(5) 肝肾阴虚 纵欲太过,损伤阴精,阴虚则相火妄动,导致下焦气化不利,或封藏失职。

2. 西医病因病机

(1) 微生物感染 90%~95%为革兰阴性菌。一般认为感染途径有:①上行性尿道感染;②下行性尿道感染;③直肠细菌直接扩散入前列腺或通过淋巴管蔓延侵入前列腺;④血源性感染。

(2) 诱发因素

① 全身易感性状态 多见的是艾滋病 (AIDS)。

② 局部易感性状态 a. 前列腺结石; b. 留置导尿; c. 后尿道神经肌肉机能障碍产生的前列腺内尿液反流 (IPUR); d. 解剖上, 前列腺腺管不利于分泌物排出, 易发生梗阻使腺体扩张, 易使微生物进入腺体内滞留; e. 性活动特别是射精, 是细菌侵入前列腺的机制。

(二) 临床表现

1. 症状与体征特点

(1) 有不同程度的尿频、尿痛, 尿道灼热痒不适, 排尿不尽感, 晨起时尿道口有少量稀薄乳白色分泌物, 排尿终末或大便时尿道排出乳白色分泌物。也有感觉异常 (尿道蚁走感, 生殖器发凉发痒)。还有排尿等待、排尿无力、尿线变细或中断及排尿时间延长等。

(2) 少腹、耻骨上部、腹股沟、会阴、尿道、阴囊、睾丸、精索、腰骶部等部位疼痛或不适, 常为难以表达的酸胀痛。

(3) 病久可伴有性功能障碍及神经官能症症状, 属非器质性病变。早期勃起功能增强, 以后勃起功能减弱、早泄、性高潮不满意, 性欲下降, 射精痛、射精无力、不射精、少精、血精等; 头晕、乏力、失眠、忧郁等。

2. 实验室检查

(1) 中段尿检查 中段尿取样离心沉淀后, 取沉渣放于计数显微镜下计数细胞, 并做细胞培养。中段尿检查反映膀胱情况, 尿路感染或急性前列腺炎时可有较多白细胞。

(2) 前列腺液 (EPS) 检查

① EPS 显微镜检查。是诊断前列腺炎的重要依据之一。在尿液检查为阴性的前提下进行前列腺液检查, 一般将其白细胞计数超过 1000/ml 作为前列腺炎的诊断标准, 临床上更常用其估计数, 若每高倍视野白细胞在 10 个以上, 或见成堆脓细胞, 则为异常。

② EPS 细菌学检查。细菌数量少时, 即使染色也不易见到, 而根据前列腺液细菌定位培养后检查结果最终得出结论。少数革兰阴性菌脆弱, 如果症状不明显, 在已给抗生素后再次检查时, 便不能确定有没有细菌感染存在。所以在用抗生素之前确定是否是细菌感染。

(3) 超声检查 经直肠前列腺超声 (TRUS) 检查对诊断有相当的价值, 高频探头能清楚显示前列腺内部结构和整体形态, 对有无结节也能正确判断, 并能显示精囊甚至射精管情况。

前列腺炎声像图表现为前列腺大小正常或缩小, 内部回声强弱不均, 可见锥形低回声区, 或增强的光斑及结节回声, 包膜回声增强、增厚、粗糙。

(4) 前列腺穿刺活检 用一般方法能作出明确诊断的, 可不用此项检查, 但对反复发作的前列腺炎, 尤其是前列腺液常规检查阴性时, 可行前列腺穿刺术, 把标本分别做细菌学培养及组织学检查。有报道活检中的 25% 发现致病菌, 且以白色

葡萄球菌常见。

二、治疗

(一) 中医治疗

1. 辨证论治

(1) 湿热下注

【证候】 小便频数，灼热涩痛，腰骶及会阴部胀痛，阴囊及会阴部潮湿、臊臭，或见恶心呕吐，舌红苔黄腻，脉濡数。

【治法】 清化湿热。

【代表方剂】 前列化浊汤加减（郭军经验方）。茵陈 10g，黄柏 10g，赤芍、白芍各 15g，当归 10g，栀子 15g，车前子 10g，甘草 8g。

【加减】 前列腺液若见大量白细胞或脓细胞，加蒲公英 20g、夏枯草 20g、土茯苓 15g，以清热解毒消痈、利湿消肿。

(2) 气滞血瘀

【证候】 小便淋漓或滞涩，淋漓不畅，胁腹胀满，或会阴及少腹部刺痛、腰痛，精神烦躁、抑郁，或见早泄，阳事不举，舌质紫暗或有瘀点，脉沉涩。

【治法】 活血化瘀，利尿通淋。

【代表方剂】 少腹逐瘀汤加减。小茴香 10g，干姜 8g，延胡索 15g，没药 10g，当归 10g，川芎 8g，肉桂 3g，赤芍、白芍各 15g，蒲黄 10g，五灵脂 10g 等。

【加减】 若小便淋漓较重者，加车前子、泽泻、金钱草各 10g，以清热通淋。弱气虚乏力者，加黄芪、党参各 10g 以补气行血。

(3) 肾气不固

【证候】 肾气不固病程日久，耗气伤肾，临床见小便频数而清，夜间尤甚，尿后余沥，或小便淋漓如膏脂，涩痛不显，或早泄，滑精，腰膝酸软，舌淡苔薄腻，脉沉细无力。

【治法】 补肾固涩。

【代表方剂】 菟丝子丸加减。菟丝子 10g，泽泻 10g，肉桂 10g，附子 10g，石斛 10g，生地黄 15g，白茯苓 10g，牛膝 15g，续断 10g，山茱萸 10g，补骨脂 15g，五味子 15g，桑螵蛸 10g，川芎 8g，覆盆子 15g 等。

(4) 肾阳不足

【证候】 尿频清冷，会阴部及小腹冷痛，得暖缓解，腰骶酸冷，畏寒喜暖，面色苍白，精神萎靡，或阴冷、勃起功能障碍，舌淡白，脉沉细。

【治法】 温补肾阳。

【代表方剂】 金匱肾气丸加减。生地黄 24g，山药 12g，山茱萸 12g，泽泻 10g，茯苓 10g，牡丹皮 10g，桂枝 8g，附子 10g 等。

【加减】 若排尿困难，或点滴难下，加肉桂 8g，车前子 10g，川怀牛膝 10g

以温阳化气、活血通淋。

2. 单方验方

(1) 金银花 15g, 金钱草 15g, 车前草 15g, 蒲公英 15g, 土萆薢 10g, 灯心草 3g, 怀牛膝 10g, 延胡索 10g, 栀子 10g, 茯苓 12g, 连翘 10g, 泽泻 10g, 甘草 6g。4 碗水煲至 1 碗水, 每日 1 剂, 对白细胞多者有很好的疗效。

(2) 地龙、虎杖、穿山甲、莱菔子各 20g, 木通、车前子各 15g, 黄芪 30g, 甘草 10g。兼阳痿者加服五子衍宗丸; 血精者加生地、白茅根; 遗精加金樱子、芡实; 滑精加补骨脂、菟丝子; 早泄加锁阳。水煎服, 每日 1 剂。每次加水 500ml, 煮取 200ml。

(3) 知母、黄柏、水蛭、穿山甲、沙苑子各 10g, 白茅根、蒲公英、败酱草各 15g, 王不留行 20g。尿频尿急加木通、灯心草; 腰痛加川断、杜仲; 五心烦热, 舌红少苔脉细数加龟甲、女贞子、枸杞子; 前列腺质地变硬加虻虫、天花粉、赤芍。水煎服, 每日 1 剂。

(4) 黄柏、野菊花、鱼腥草、紫草、丹参、赤芍、淫羊藿(仙灵脾)各 15g, 连翘、黄芪各 20g, 白花蛇舌草 30g。水煎服, 每日 1 剂。

(5) 慢前汤: 黄柏、知母、大黄 15g, 牛膝 20g, 丹参 30g, 益母草 50g。水煎服。用法: 每日 1 剂, 分 2 次温服。一般服 3~6 剂即见效, 可持续服药 2~4 周后改服丸药(成分同基本方), 每丸含生药 5g, 每服 1 丸, 每日 2~3 次, 持续服药 1~2 个月。停药 1~2 个月后可再服用。

(6) 清利理化汤: 槐子、川牛膝、刘寄奴、桃仁、甘草、黄柏、小茴香各 10g, 薏苡仁、白芍各 20g, 败酱草、熟附子各 30g, 瞿麦、延胡索各 15g。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次温服。尿道灼热痛者去附子、小茴香, 加滑石; 少腹及睾丸坠痛, 气短者加黄芪、党参; 前列腺有结节者加醋鳖甲、鸡内金。

3. 中成药

(1) 八正散(《太平惠民合剂局方》), 每服 6~10g, 加灯心草少许, 水煎温服, 适宜慢性前列腺炎见湿热下注者。

(2) 前列欣胶囊, 每服 6 粒, 每日 3 次, 适宜气滞血瘀患者。在临床应用中我们发现该药对会阴部及少腹部疼痛有较好的疗效, 仅供参考。

(3) 金匱肾气丸(《金匱要略》), 每次 18g, 每日 2 次, 适宜肾阳不足者。

(4) 杞菊地黄丸, 每次 15g, 每日 2 次, 适宜证属肝肾阴虚者。

4. 药物外治

(1) 中药保留灌肠或栓剂塞肛 直肠给药生物利用度高, 有 50%~70%不经肝脏直接进入大循环, 减少了有效成分在肝脏的破坏, 提高了血药浓度。另外, 药物直对病灶, 能很快直接进入前列腺组织, 加上血药浓度的提高, 使局部快速达到有效浓度, 有效发挥药理作用。其治则以活血化瘀、软坚散结为主。

① 红藤、败酱草、野菊花、当归各 30g, 三棱、莪术、紫草、大黄各 20g, 煎取药汁 100~150ml 保留灌肠, 每日 1 次, 20 天为 1 个疗程。

② 地榆、夏枯草、王不留行各 25g, 白花蛇舌草、败酱草、橘核各 50g, 肉桂、三棱、莪术、川楝子、穿山甲各 15g, 蜈蚣 4 条, 甘草 10g, 乌药 20g。以上

为基础方，尿频、尿急、尿痛去肉桂、乌药，加木通、滑石、车前子；腰痛加川断、杜仲、狗脊；前列腺质地变硬加大三棱、莪术、穿山甲的用量；肾虚阳痿加阳起石、肉桂；早泄加女贞子、墨旱莲、桑螵蛸；血精加茜草、三七、侧柏叶。上述药物一剂水煎3次，共取汁300ml，每次使用100~150ml，每日2次保留灌肠，1个月为1个疗程（《实用中医内科杂志》）。

（2）中药离子透入 提取中药有效成分，经荷电处理后（如大黄、黄柏、牛膝带正电荷），正极探头带药置入直肠内，负极置于耻骨联合部，在电场的作用下，将带电荷的药物导入人体组织中。中药离子透入能更好地发挥直肠给药的优点。

（3）坐浴疗法 中药布包煎汤坐浴或温水坐浴，可促进盆腔血液循环，促使炎症吸收，有较好疗效。一般每晚1次，每次15min左右，有条件者每日可进行2次。常用中药有：朴硝、大黄、野菊花、血竭、苏木、马齿苋、紫草、白花蛇舌草、鱼腥草。

坐浴验方：①萆薢15g，紫草15g，白花蛇舌草15g，马齿苋20g，黄柏10g。每日1剂，加水2000ml，煎煮20min后，将药汁倒入盆中，温热坐浴，每次30min。用于前列腺炎属于湿热下注者，症见尿频、尿急、尿痛，尿色黄赤，排尿不畅，或有尿道口“滴白”。②败酱草20g，鱼腥草20g，野菊花20g，白花蛇舌草20g，车前草20g，赤芍15g，蒲公英15g，龙胆草15g。每日1剂，加水2000ml，煎煮20min，将药汁倒入盆中，温热坐浴，每次30min。

5. 针灸按摩治疗

针灸治疗慢性前列腺炎时主要针对患者症状的主次选取针刺穴位和运针手法。

（1）阴部疼痛症状 选肾俞、三阴交、肝俞、委中等穴位，轻刺激，留针15min，每日1次，10天为1个疗程。

（2）泌尿系统症状 实证者常选择肾俞、膀胱俞、中极、三阴交；备用穴：次髂、曲泉。中弱刺激，留针15min，间歇运针，每日1次，5~10次为1个疗程。虚证选用肾俞、关元、中极、膀胱俞等穴位，轻刺激，再用艾条灸，并针足三里。

（3）按摩疗法 按摩可促使小骨盆部位和下腰部瘀滞的血液以及淋巴液消散，改善会阴、直肠、肛门、前列腺排泄管肌肉的紧张度，对神经系统起到良好的调节作用，能缓解慢性前列腺炎患者的症状。以自我按摩为主，主要采用按、揉、擦法。站立时，按摩背部、腰骶部、臀部；仰卧时按摩腹部。一般在早上空腹时，或饭前、饭后2~3h进行。按摩前应排尽大小便，姿势要舒展，肌肉应放松，呼吸要均匀，按摩时间持续10~15min。

（二）西医治疗

慢性细菌性前列腺炎治疗复发率高，治疗时间长，单纯西医治疗效果不理想。治疗时应一方面以抗生素为主，抗生素的选择决定于药物对细菌的敏感性；另一方面，前列腺组织存在药物透过屏障结构，必须根据药物的抗菌力及透过能力选择用药。

1. 抗生素治疗

抗生素治疗是慢性前列腺炎的主要治疗方法。由于前列腺表面有一层脂质包