

前列腺病

QIANLIEJIANBING

MINGYI MIYAN JUEJI

名医秘验绝技

总主编 梁亚奇

主编 马红治 苏维霞

名医秘技丛书



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

名医秘技丛书

前列腺病

名医秘验绝技

QIANLIXIANBING MINGYI MIYAN JUEJI

总主编 梁亚奇

主 编 马红治 苏维霞

编 委 马红治 田 雨 苏维霞

李小晨 陈 平 秦玮林

梁亚奇



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

前列腺病名医秘验绝技/马红治,苏维霞主编. —北京:人民军医出版社,2007. 1

(名医秘技丛书)

ISBN 978-7-5091-0705-8

I. 前... II. ①马... ②苏... III. 前列腺疾病-中西医结合-诊疗 IV. R697

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 150667 号

策划编辑:成博 文字编辑:页书君 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:8.75 字数:188千字

版、印次:2007年1月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:18.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252



内容提要

本书系《名医秘技丛书》之一。全书共分6章,以对前列腺疾病的西医诊疗和中医辨证施治为引导,详细介绍了作者收集、整理的各名家治疗前列腺炎、前列腺增生的名医秘验绝技、专家经验良方、常用中成药及验方。内容丰富,实用性强,所选秘验绝技疗效确切。适合中医、中西医结合专科医师及广大前列腺病患者阅读参考。

前言

广大的中医工作者在长期的临床实践中,对各种疑难杂症做了大量的临床研究,总结了许多简捷、有效的治疗药方,散载于国内各中医药期刊中。为了使这些宝贵的经验方得以流传得更广,效用于临床,我们特精心编写《名医秘技丛书》,奉献给临床一线的同仁和受疾病折磨的患者朋友。

本书以疾病为纲,以名医专家经验为目,收集杏林诸家经验于一处,配合多种治疗方法,方便临床医师阅读、查找资料,实践于临床。本套丛书在疾病的选择上作了些调整,选择标准为常见病、难治病。尽量把一种疾病的治疗方法整理全面。

中医治病重点在于辨证。各位中医爱好者在引用本书所载的方与药时,请一定要在专业医师的指导下使用,以防发生意外。

本书在写作时,得到徐强、王劭中、程文瑾、丁志励、王文华的支持和帮助,在此向他们致以谢意!并向验方的原作者致以最高的敬意!

中医中药正在受到世界各国的青睐,中医研究进展很快,文献资料浩如烟海,我们虽然尽了努力,但限于个人经验和水平,书中存在的某些不足或错漏之处,望各位同仁予以指正批评。

编者

目 录

第一章 西医诊疗	(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	(4)
第三节 慢性非细菌性前列腺炎	(8)
第四节 前列腺增生	(16)
第二章 中医辨证施治	(28)
第一节 前列腺炎	(28)
第二节 前列腺增生	(31)
第三章 名医秘验绝技	(35)
第一节 慢性前列腺炎	(35)
宾彬临床经验	(35)
王天明临床经验	(37)
张亚强临床经验	(38)
鲁献斌临床经验	(40)
黄晨昕临床经验	(42)
刘复兴临床经验	(43)
赵智强临床经验	(45)
夏时炎临床经验	(46)
谢其斌临床经验	(48)
金维良临床经验	(49)
李忠娥临床经验	(51)



阮国治临床经验	(53)
陈志强临床经验	(55)
亓放临床经验	(57)
王万里临床经验	(58)
李民临床经验	(61)
马清钧临床经验	(63)
卢秉久临床经验	(65)
薛慈民临床经验	(67)
张晓军临床经验	(68)
黄树纲临床经验	(70)
杨兆钢临床经验	(72)
孔凡涵临床经验	(73)
金志雄临床经验	(75)
孙磊临床经验	(76)
巩向军临床经验	(78)
王国华临床经验	(79)
江海身临床经验	(81)
王喜朝临床经验	(83)
马超临床经验	(84)
刘瑞山临床经验	(87)
李卿临床经验	(89)
钟洪临床经验	(92)
王久源临床经验	(95)
崔学临床经验	(98)
常德贵临床经验	(101)
李恒山临床经验	(103)
鲁贤昌临床经验	(104)



翟亚春临床经验.....	(108)
皇甫予苏临床经验.....	(111)
贾金铭临床经验.....	(113)
杨吉相临床经验.....	(116)
陈志强临床经验.....	(118)
邓志厚临床经验.....	(120)
蔡鸿钧临床经验.....	(123)
谭新华临床经验.....	(125)
周智恒临床经验.....	(129)
戴宁临床经验.....	(131)
梁乃津临床经验.....	(133)
刘东汉临床经验.....	(136)
张珍玉临床经验.....	(138)
尤卫平临床经验.....	(140)
戴春福临床经验.....	(142)
魏文浩临床经验.....	(144)
鲍严钟临床经验.....	(148)
彭培初临床经验.....	(149)
贺菊乔临床经验.....	(150)
施汉章临床经验.....	(152)
张良骥临床经验.....	(154)
徐福松临床经验.....	(157)
魏嘉毅临床经验.....	(159)
李曰庆临床经验.....	(162)
第二节 前列腺增生.....	(164)
章真如临床经验.....	(164)
刘平临床经验.....	(167)



范连芝临床经验	(169)
王颖临床经验	(170)
董襄国临床经验	(171)
谢昌仁临床经验	(174)
李惠义临床经验	(176)
王文春临床经验	(178)
瓦陈庆临床经验	(180)
徐福松临床经验	(181)
李曰庆临床经验	(184)
尹国良临床经验	(186)
高道和临床经验	(188)
赵语华临床经验	(191)
王国营临床经验	(193)
钱道乾临床经验	(194)
王劲松临床经验	(196)
朱良春临床经验	(199)
赵建业临床经验	(203)
秦国政临床经验	(207)
艾长山临床经验	(209)
第四章 专家经验良方	(212)
第一节 急性前列腺炎	(212)
方1 八正散加减(白文成)	(212)
方2 清热活血方(周雄根)	(212)
方3 前列平炎汤(周生文)	(213)
第二节 慢性前列腺炎	(214)
方1 安康前列汤(潘现甫)	(214)
方2 安前汤(刘臣)	(215)



方 3	八正五苓汤(白建一)	(216)
方 4	萆薢分清饮(叶耿阳)	(216)
方 5	萆薢化浊汤(游峰)	(217)
方 6	萆薢消炎汤(段柏华)	(218)
方 7	补肾化瘀汤(于水永)	(219)
方 8	补肾化瘀通淋汤(吴宁光)	(219)
方 9	复方前列腺汤(何巍)	(220)
方 10	复元活血汤(卢伟)	(221)
方 11	富丁汤(李彤)	(221)
方 12	瓜蒌瞿麦汤(刘杰)	(222)
方 13	桂枝茯苓丸加味(王兵)	(223)
方 14	虎鹿五参四子汤(谢焕荣)	(223)
方 15	化瘀导浊汤(李瑾)	(224)
方 16	化瘀利湿汤(赵剑飞)	(225)
方 17	化瘀清热汤(崔宏伟)	(226)
方 18	化瘀通淋方(陈建宗)	(227)
方 19	活血利湿汤(蔡洁武)	(227)
方 20	活血清利汤(王奎平)	(228)
方 21	活血通淋汤(徐建峰)	(229)
方 22	加味膀胱化浊汤(赵明忠)	(230)
方 23	加味知柏地黄汤(陈双彪)	(230)
方 24	解毒活血补肾方(汪卫平)	(231)
方 25	淋必清汤(金保方)	(232)
方 26	六味地黄汤加味(朱晓红)	(232)
方 27	六味固精汤(饶肖平)	(233)
方 28	六一散加味(于建文)	(234)
方 29	前列安方(徐士勇)	(234)



方 30	前列清汤(王建琴)	(235)
第三节	前列腺增生	(236)
方 1	补肾化瘀通淋方(武传贵)	(236)
方 2	肉苁蓉狗脊补肾汤(谈字文)	(237)
方 3	补肾益气软坚通络方(蔡俊亮)	(238)
方 4	化瘀通癥汤(马治国)	(238)
方 5	加味壮元汤(赵跃红)	(239)
方 6	启癥汤(王琦)	(240)
方 7	前列腺汤加味(徐道正)	(240)
方 8	少腹逐瘀汤(何良新)	(241)
方 9	肾气汤加味(门靖涓)	(242)
方 10	水蛭斑蝥汤(陈祖红)	(242)
方 11	通关汤(赵学斌)	(243)
方 12	通窍煎(温建余)	(244)
方 13	温肾健脾活血方(洪利生)	(244)
方 14	消积通关汤(欧亚龙)	(245)
方 15	消癥汤(王文甲)	(246)
方 16	益肾活血汤(董柏祥)	(246)
方 17	益肾通淋方(倪春雷)	(247)
方 18	益肾消前汤加減(张继宏)	(247)
方 19	补消提汤(邵吉庆)	(248)
第五章	成药、验方	(250)
第一节	中成药	(250)
方 1	普乐安胶囊	(250)
方 2	三金片	(250)
方 3	八正合剂	(250)
方 4	草薺分清丸	(251)



方 5	复方石淋通片	(251)
方 6	癃闭舒胶囊	(251)
方 7	癃清片	(252)
方 8	尿塞通片	(252)
方 9	普乐安片	(252)
方 10	前列通片	(252)
方 11	野菊花栓	(253)
第二节	民间验方	(253)
一、	急性前列腺炎	(253)
二、	慢性前列腺炎	(256)
三、	前列腺增生	(263)

第一章 西医诊疗

第一节 急性细菌性前列腺炎

急性细菌性前列腺炎是指细菌侵犯腺体后,导致腺体充血、肿胀、化脓等改变,临床以突然发热、恶寒、尿频、尿急、尿痛以及会阴、肛门部疼痛为特征。

【病因】

现代医学认为,细菌性前列腺炎的致病菌主要为大肠杆菌,而由变形杆菌、肠杆菌、克雷伯杆菌、假单胞菌属、沙雷菌属等引起者较少见。大多数前列腺炎为单种菌属所致,多种菌属同时感染者较少见。革兰阳性菌对前列腺的致病性尚存争议。细菌入侵前列腺的途径主要有三条:一是经尿道直接蔓延,特别是上尿道感染时,导尿或其他尿道器械诊疗,细菌可直接扩散到前列腺;二是经血行感染,细菌来源于皮肤疮疡、牙龈炎、扁桃体炎或身体其他部位的感染;三是淋巴感染,由邻近器官的炎症如直肠、结肠、下尿路病变通过淋巴管引起前列腺感染。不洁性生活、久坐、过度饮酒、会阴损伤等常为诱发因素。

【病理】

急性前列腺炎的病理改变可依炎症发展的程度分为。



1. 卡他性前列腺炎 感染由前列腺排泄管向腺腔蔓延,前列腺充血、水肿及渗出增加,腔内腺上皮有轻度炎性细胞浸润伴上皮细胞脱落。

2. 滤泡性前列腺炎 前列腺腺管炎症进一步发展而充血、水肿加剧,有脓细胞浸润,腺管上皮脱落,可使管腔狭窄或闭塞,可形成小的脓肿。

3. 实质性前列腺炎 炎症发展使整个前列腺受累,腺管上皮坏死脱落,腺体炎细胞弥漫性浸润,有多个小脓肿形成。

4. 前列腺脓肿 前列腺实质炎性病变继续发展,使化脓性病灶扩大,融合形成前列腺的脓肿,脓肿可向前列腺周围蔓延形成前列腺周围脓肿,或向尿道、直肠及会阴蔓延。

【临床表现】

本病起病急,症状明显,可表现为全身和局部症状。

1. 全身症状 可出现高热、寒战、食欲不振、全身酸痛,甚者可见明显的毒血症。

2. 局部症状 尿频、尿急、尿痛、尿余沥不尽,终末血尿,甚者出现尿潴留。肛门、会阴部坠胀疼痛,常放射到小腹或大腿根部,易形成前列腺脓肿。

【检查方法】

1. 指诊 肛门指诊,前列腺肿大且触痛明显,有灼热感;若有波动感,则提示前列腺脓肿形成。在未排除急性前列腺炎前禁止按摩。

2. 实验室检查

(1)血常规检查:白细胞明显升高,可达 $20 \times 10^9/L$ 以上,嗜中性粒细胞升高。

(2)尿常规检查:可见大量脓细胞、红细胞等。尿道分泌物镜检,有大量成堆白细胞。



(3)尿道分泌物细菌培养:阳性。

(4)前列腺液常规检查:可见大量白细胞或脓细胞及含脂肪的巨噬细胞。

3. 影像学检查 B超检查有助于本病的诊断和鉴别诊断。

【诊断与鉴别诊断】

1. 诊断根据临床症状和体征结合必要的实验室检查,一般即可做出明确诊断。

2. 鉴别诊断主要与以下几种疾病相鉴别。

(1)急性膀胱炎:可有膀胱刺激征或伴恶寒发热,但前列腺指诊不肿大,无压痛,前列腺液检查正常。

(2)急性淋病:尿道口有脓性分泌物,并可有膀胱刺激征。前列腺指诊正常。尿道分泌物可查出革兰阴性双球菌。

(3)急性肾盂肾炎:本病可出现恶寒发热、膀胱刺激征及腰骶疼痛等症状,但指诊前列腺正常。通过尿液及双肾B超等检查可助鉴别。

【治疗】

1. 一般治疗 膀胱刺激征明显者可给予解痉药如溴丙胺太林(普鲁苯辛)等。如脓肿已形成,首先进行外科引流。若有急性尿潴留应于耻骨上膀胱穿刺抽吸尿液,必要时行膀胱穿刺造口,尽量避免器械导尿或经尿道留置导尿管,以防并发症如尿道炎或附睾炎等。要保持大便通畅。

2. 抗生素治疗 在用抗生素之前应先做中段尿细菌培养和药物敏感试验。在症状与体征消除后仍坚持使用一段时间。首选喹诺酮类抗生素,可口服或静脉注射。甲氧苄啶对前列腺有较好的通透性也可选用。

【预后】



本病若能及时诊治,均能痊愈,预后良好。其转归可能有以下几种情况,一是痊愈;二是诊治不当,转为慢性前列腺炎;三是治疗无效,症状、体征进一步加重,形成前列腺脓肿,此时要切开引流。

【预防】

要积极预防和治疗身体其他部位的感染,如泌尿系感染、扁桃体炎、皮肤疮疡等,以免细菌扩散。尿道器械检查、导尿要严格无菌操作。

第二节 慢性细菌性前列腺炎

慢性细菌性前列腺炎是因细菌感染,导致前列腺反复出现的炎症反应。临床以病程长、症状复杂、易反复为特点。

【病因】

主要致病菌为大肠杆菌,其他如克雷伯杆菌、变形杆菌、假单胞菌等较少见。细菌感染途径与急性前列腺炎相同。部分病人由急性前列腺炎转变而来,但大部分病人无急性感染过程。

【病理】

慢性细菌性前列腺炎的病理改变为腺泡、腺泡间质呈炎症反应,有多核细胞、淋巴细胞、浆细胞和巨噬细胞浸润和结缔组织增生,坏死灶纤维化,腺管管腔变窄或小管被脓细胞和上皮细胞堵塞引起腺泡扩张,腺泡扩张则腺体呈现柔韧感,最后腺体结构破坏皱缩而成纤维化。前列腺因纤维性变而质地变硬或缩小,严重时纤维化可波及后尿道,使膀胱颈硬化。

【临床表现】

本病临床表现比较复杂,无特异性,其症状表现常与客观



检查不一致。可概括为以下几个方面：

1. 排尿异常 主要表现为尿频、尿急、尿痛、尿余沥不尽、尿道灼热，小便后或大便时尿道有白色分泌物溢出，俗称“滴白”。

2. 局部症状 主要表现为腰骶部、肛门、腹股沟及耻骨上区及睾丸等处疼痛或坠胀。

3. 性功能障碍 可表现为勃起障碍、射精疼痛、遗精等，也可引起不育。

4. 全身症状 可表现为全身乏力、失眠、头晕耳鸣、腰膝酸软、焦虑、精神抑郁等。

【检查方法】

1. 肛门指诊 可据本病的病程长短、病情轻重等，指诊前列腺腺体可正常或稍大，表面可不规则，质地较硬且不均匀，腺体可有硬结，可有轻压痛。腺体也可缩小。

2. 实验室检查

(1) 前列腺液检查 可见白细胞 $\geq 10/\text{HP}$ 或白细胞有成堆现象；卵磷脂小体减少或消失，pH 值升高。

(2) 细菌定位检查

① 前列腺按摩前后尿液培养：其特点为按摩前尿液细菌培养阴性，按摩后尿液细菌培养阳性。

② 四杯培养法：该方法虽然繁琐，但可将前列腺炎、尿道炎或尿路感染加以区别。方法是先消毒尿道口，并留初尿 10ml (VB₁) 代表尿道标本；排尿 200ml 弃去，再留中段尿 10ml (VB₂) 代表膀胱标本；然后按摩取前列腺液 (EPS) 作标本；前列腺按摩后立即排尿 10ml (VB₃)，代表前列腺及后尿道标本。所有标本均作细菌培养加计数及药敏试验。若 VB₂ 细菌数多并超过 1 000 个/ml，为膀胱炎；VB₁ 细菌最高