

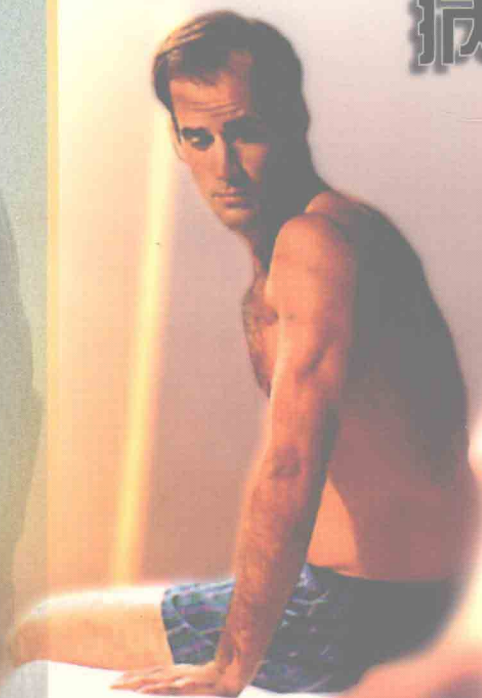
家庭康复丛书

JIATING
KANGFU
CONGSHU
QIANLIEXIAN JIBING

 安徽科学技术出版社

梁朝朝
编著

前列腺疾病



家庭康乐丛书

ALFRED
SLANGS
EXERCISES

CHARLES J. JONG

ALFRED SLANGS EXERCISES

康
到
服
疾
病



家庭康复丛书

前列腺疾病

梁朝朝 编著

安徽科学技术出版社

图书在版编目(C I P)数据

前列腺疾病/梁朝朝编著. —合肥:安徽科学技术出版社, 2000. 10

(家庭康复丛书)

ISBN 7-5337-0679-X

I. 前… II. 梁… III. 前列腺疾病-普及读物
IV. R697

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 71315 号

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419

新华书店经销 合肥晓星印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:3.25 字数:70 千

2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月第 1 次印刷

印数:4 000

ISBN 7-5337-0679-X/R · 116 定价:5.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题请向本社发行科调换)

目 录

第一章 前列腺疾病	1
第一节 概述	1
第二节 前列腺的生理功能	2
第三节 前列腺疾病及其分类	3
第二章 前列腺增生症	4
第一节 概述	4
第二节 诊断	5
一、症状	6
二、体征	7
三、实验室及其他检查	7
四、鉴别诊断	8
第三节 治疗	9
一、药物治疗	10
二、手术治疗	15
三、其他疗法	41
第四节 预防与康复	15
一、预防	45
二、术后康复	46
第三章 前列腺炎	47
第一节 概述	47
一、分类	47
二、感染途径	48
第二节 急性前列腺炎	18

一、病因	48
二、症状	49
三、治疗	50
四、预防与康复	52
第三节 慢性前列腺炎	53
一、病因	53
二、诊断	54
三、治疗	56
四、预防与康复	60
第四节 其他原因引起的前列腺炎	61
一、非特异性肉芽肿性前列腺炎	61
二、前列腺结核	63
三、支原体与衣原体性前列腺炎	68
第五节 前列腺炎与男性不育	70
第六节 前列腺痛	72
第四章 前列腺结石	74
第五章 前列腺癌	78
第一节 发病情况	78
第二节 病因	79
第三节 诊断	81
一、症状	81
二、体征	82
三、实验室检查	82
四、其他检查	84
第四节 治疗	85
一、西医治疗	85
二、中医治疗	88
第五节 预防与康复	89

第六章 前列腺肉瘤	90
第一节 发病情况	90
第二节 症状和体征	90
第三节 诊断与鉴别诊断	91
一、诊断	91
二、鉴别诊断	91
第四节 治疗	92
第五节 康复	93

第一章 前列腺疾病

第一节 概 述

医学上把生物体内由腺细胞组成的能分泌某些化学物质的组织称为腺体。前列腺是男性特有的能分泌前列腺液的腺体，形状如同板栗，位于膀胱与尿道之间，后尿道从前列腺中穿过。前列腺组织的 $1/3$ 在尿道之前， $2/3$ 在尿道之后，前列腺的底向上，与膀胱颈相接。前列腺是一个由肌纤维与腺体组成的器官，腺体组织占 70% ，由高柱状上皮组成；肌肉纤维组织占 30% ，成为前列腺的支架。前列腺有腺管 $16\sim 32$ 个，开口于后尿道内。前列腺的结构与年龄有密切关系，在人的胚胎第 3 个月开始出现，10 岁以前，前列腺很小，腺管为胚芽，无真正的腺管。10 岁左右，在腺管胚芽的基础上，上皮细胞开始增生，形成腺管。以后由于受睾丸分泌的雄性激素的影响，生长加快， $30\sim 40$ 岁，前列腺的大小保持恒定，以后随着年龄的增长，前列腺大小出现两种趋向：一部分人，前列腺趋向增生，体积逐渐增大；另一部分人前列腺趋向于萎缩，体积逐渐缩小。

正常成年男子前列腺上端横径约 4 厘米，前后径约 2 厘米，垂直径 $3\sim 4$ 厘米，平均重量 $8\sim 20$ 克。前列腺上端宽大，称前列腺底，紧紧贴于膀胱颈，前列腺下端，称前列腺尖，朝向下方，底与尖之间为前列腺腺体，直肠指检时，在直肠前

壁可触及前列腺后面中央部纵行凹陷，称为中央沟。

前列腺分为 5 叶，即前叶、中叶、后叶和两侧叶。其中两侧叶最大，前叶最小，中叶位于尿道正后方，当中叶发生增生时，往往容易向后压迫尿道引起排尿困难；两侧叶紧贴尿道侧壁，两侧叶发生增生时，则可能从两侧压迫尿道而引起排尿困难；后叶很少发生增生，但后叶是前列腺癌的好发部位。由于隐蔽，前列腺癌早期难以发现。

第二节 前列腺的生理功能

前列腺是最大的男性副性器官，其主要功能是供应精液中的某些成分，它受雄激素的控制，对生育非常重要。前列腺分泌的液体称为前列腺液，前列腺液是精液的主要组成部分，在人类受孕的生理过程中起重要作用。人类精液含有生物学特异物质，其含量极低，在人体其他部位都未发现。精液中含有果糖、枸橼酸、锌、多种酶，最突出的是酸性磷酸酶，在前列腺中含量很高，被认为是化学的第二性征。

前列腺的生理功能可以分为三个方面：

1. 解剖学功能 前列腺构成近端尿道壁，包括尿道内括约肌，内括约肌为膀胱逼尿肌的延长，当逼尿肌收缩时，内括约肌即放松，随意志的排尿起始于前列腺尖端的外括约肌的松弛。

2. 运输分泌功能 前列腺的第 2 个功能是将精囊及输精管中的内容物经管道输入尿道，平时前列腺还有一种静止时的分泌，即少量的前列腺液间歇性从腺管输入尿道并随尿液排出。

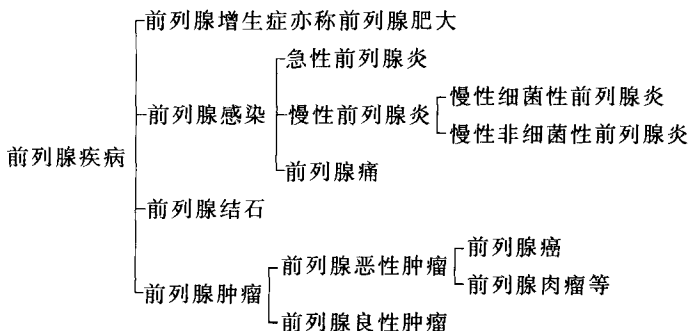
3. 分泌的功能 前列腺分泌物可用经直肠按摩的方法取

得，正常的前列腺液无色、弱酸性，其中两个主要成分是枸橼酸和磷酸。此外，前列腺中还存在其他酶如凝集酶，溶蛋白酶等。

总之，前列腺的生理功能是多方面的，其本身包括肌肉控制尿液自膀胱排出，射精时输送精液等，其外，前列腺的分泌增加了精液的成分，有利于精子输送至女性生殖器官。前列腺作为一个内分泌器官，它可使睾丸酮快速代谢成为更强有力的雄激素，并输送至循环血液中，起着更重要的生理作用。

第三节 前列腺疾病及其分类

前列腺是男性的腺体。因此，它也和其他腺体一样，出现不正常而“生病”。常见的前列腺疾病可以表现为增生、结石、肿瘤和炎症等，前列腺常见疾病分类如下：



第二章 前列腺增生症

第一节 概 述

前列腺增生症又称良性前列腺增生(英文简称 BPH)。好发于 40 岁以上的男子,是男性老年人常见的疾病,随着人均寿命的不断增长,患病人数也不断增多。由于随年龄的增长,前列腺的体积逐渐增大,穿过前列腺的后尿道逐渐受压,后尿道延长而弯曲,管腔变细,进而出现排尿受阻现象,前列腺增生症的发病原因很多,医学专家研究发现,它的发生可能与种族、社会阶层、婚姻状况、性生活情况、饮酒、吸烟及血型等有关。

根据 1936 北京协和医院报告治疗 BPH 的经验和尸检结果,BPH 的发生率当时在中国明显低于欧美国家。随着中国人民生活的改变,平均寿命的延长,BPH 的发生率很快上升,北京医科大学泌尿外科研究所的一份尸检报告表明组织学 BPH 发生率 31~40 岁为 48%;41~50 岁 13.2%;51~60 岁 20%;61~70 岁 50%;71~80 岁 57.1%;81~90 岁 83.3%。和欧美国家发病率已大致相同。

近十几年来,国外学者对前列腺各部分作了新的命名。前列腺腺体分为三部分,最大的部分为周边区,次之为中央区,两者占腺体的 95%,其余 5%为移行区。周边区为前列腺癌最常发生的区域,而移行区则是前列腺增生发生的惟一部位。

根据此项研究,男子从 40 岁开始,在尿道周围组织及移行区内即有结节形成,尿道周围组织中的结节完全为基质成分,当尿道周围腺体发生的腺泡侵入其中后才缓慢增生,且多向尿道近端发展,突入膀胱形成所谓的中叶。移行区结节则由腺组织构成,是前列腺增生的主要部分。在 70 岁以前,移行区为弥漫性增大,结节仅占 14%。70 岁以后,结节明显增大,向两侧扩展。

前列腺增生后,增生的结节将腺体的其余部分压迫形成所谓的“外科包膜”,两者有明显的分界线。通常的手术只是将增生部分的前列腺组织切除。因此,仍残留下受压腺体。故手术后直肠指检仍可触到增大的腺体。对此,临床医生和病人应予以注意。

前列腺增生症引起下尿道梗阻后,将导致尿路一系列病理改变。先是膀胱受累,输尿管间嵴向两侧延伸,输尿管口向后外方移位,膀胱三角区及后外方出现小梁、小室及憩室。膀胱逼尿肌先为代偿性肥厚,如梗阻长期未能解除,逼尿肌失去代偿能力,膀胱壁变薄无张力而扩大。膀胱肌肉失代偿后,膀胱内压升高,最后导致尿液输尿管返流,进而引起肾积水和肾功能损害。

中医学称前列腺增生症为“癃闭”,以小便不利、点滴而短小为特征。病势较缓慢者称为“癃”;小便闭塞,点滴不通,病势较急者,称为“闭”。“癃”相当于西医的“慢性尿潴留”,“闭”相当于西医的“急性尿潴留”。

第二节 诊 断

过去对前列腺增生症的诊断常根据病人年龄大于 50 岁,

排尿困难及一般泌尿外科检查即可。随着医学的发展和知识的积累，前列腺疾病的诊断越来越系统化，应根据症状、体征、实验室及其相关的检查，给予综合分析。

一、症 状

前列腺增生症的症状表现取决于前列腺增生后对尿道压迫的程度，而症状的轻重与前列腺大小并不成正比。主要有以下几个方面：

1. 夜尿次数增多 为本病最早出现的症状。排尿与饮水的多少及精神情绪状态等有关。一般正常人的夜尿为 0~1 次，若增至 1~2 次时，往往是早期梗阻的表现，进一步发展至 4~5 次，说明病情日趋加重。

2. 排尿无力及尿线变细 也是较常见的症状。表现为排尿踌躇，要等待好久始能排出。且尿线变细，时有尿线中断，出现尿不尽感，或排尿后淋漓不尽。

3. 血尿 可分为显微镜血尿和肉眼血尿，后者尿液红染，有时可有血凝块，前者尿液肉眼观察颜色无异常，但显微镜下可见红细胞，可能系膀胱内充血、炎症，伴发结石、肿瘤引起。

4. 尿潴留 排尿时，膀胱内的尿液不能完全排出，部分或全部残留在膀胱内，称为尿潴留。尿液完全不能排出，称为急性尿潴留；部分排出，称为慢性尿潴留。

5. 下腹部包块 由于膀胱内尿液不能排出，膀胱充盈，在下腹部正中可摸到球状包块。

6. 全身症状 由于膀胱内尿液不能排出，导致肾脏形成的尿液向膀胱排放受阻，进而引起肾功能损害，严重时可出现食欲减退，恶心，呕吐，贫血，全身无力等症状。

二、体 征

前列腺增生症病人的体格检查非常重要，要了解患者是否健康，反应是否迟钝，有无贫血、浮肿、下腹部有无包块，有无腹股沟疝气存在。肛门直肠指检对前列腺增生病人尤为重要，所有怀疑前列腺增生症病人都应做此项检查，以了解前列腺增生的程度。有无弹性及硬度如何、表面是否光滑和有无硬结，中央沟是否变浅或消失。一般根据前列腺增生的程度分为三度。Ⅰ度增生：腺体大小超过正常 2 倍，中央沟变浅，估计重量为 20~25 克，约为鸡蛋大小；Ⅱ度增生：腺体超过正常 2~3 倍，中央沟可能消失，估计重量为 25~50 克，约为鸭蛋大小；Ⅲ度增生：腺体大小超过正常 3~4 倍，中央沟消失或隆起，估计重量为 75 克以上，如鹅蛋般大小。

三、实验室及其他检查

1. 尿液检查 前列腺增生病人的尿液常规检查可以正常，出现尿路感染时可见红细胞、白细胞、尿蛋白，培养可查到细菌。

2. 血液检查 应行血常规、肾功能、电解质测定，长期前列腺增生病人，可能会出现尿素氮、肌酐等肾功能指标异常。怀疑前列腺癌的病人，应测定前列腺特异性抗原（PSA）。

3. 残余尿测定 排尿后，膀胱内仍残留未排出的尿液，残余尿的多少，是判断梗阻程度的重要标志，也是选择治疗方案的重要依据。常用的方法有 B 超测定和排尿后导尿法。排尿后即刻插入导尿管引流出膀胱内的尿液，即为残余尿，此方法测定的残余尿数据准确。但通过导尿测定残余尿一方面增加病人痛苦，另一方面增加尿路感染机会，因此在插导尿

管过程中要严格遵守无菌操作。

4. B超检查 为一种无创伤、无痛苦的检查。可了解前列腺大小、形态及内部组织结构,测定前列腺的体积和重量有助于早期发现合并的前列腺癌,同时还可测定残余尿量,有助于治疗方案的选择。常用的方法有经直肠和经腹超声检查,其中直肠超声检查较准确,我国普遍采用的是经腹超声波前列腺检查。B超测定残余尿量,方法简便,病人毫无痛苦,且可重复进行,但残余尿少时则测量结果不够准确。

5. 膀胱镜检查 膀胱镜是一种特殊的仪器经尿道插入膀胱,可以直接观察到病变的情况。一方面了解前列腺本身的病变,同时也可以了解到因前列腺增生症而引起的膀胱病变及膀胱内有无结石、炎症及肿瘤等。

6. 尿流动力学检查 尿流动力学检查可较完整地对排尿功能作出客观评价。前列腺增生症病人尿流率曲线的主要特征是梗阻,检查时,可先测定四项主要参数指标:最大尿流率、平均尿流率、排尿时间及尿量。其中最大尿流率为最主要的诊断指标,应注意尿量对最大尿流率结果的影响。检查过程中排尿量为250~400毫升时为本项检查的最佳结果,前列腺增生病人表现为最大尿流率及平均尿流率低于正常,排尿时间延长。尿流率测定对前列腺增生症病人有两点意义:①有助于早期诊断;②术后随访时可帮助判断手术疗效。

7. 放射线检查 此项检查可了解腺体本身情况及尿路因前列腺梗阻所造成的影响。检查方法包括①泌尿系平片;②膀胱尿道造影;③排泄性尿路造影;④前列腺造影。

四、鉴别诊断

前列腺增生症的诊断一般并不困难,但是前列腺癌、尿

道狭窄、膀胱结石、膀胱肿瘤、膀胱颈部挛缩、慢性前列腺炎和神经源性膀胱功能障碍等疾病，其临床症状与前列腺增生症相似，应注意鉴别：

1. 前列腺癌 肛检前列腺表面质硬、结节状时，应进一步行 B 超、CT 扫描、PSA 测定或穿刺病理学检查。

2. 膀胱颈部挛缩 病人有排尿困难症状，直肠指检未发现前列腺增大，除可能系前列腺中叶增大突向膀胱外，应考虑膀胱颈部挛缩。一般认为，膀胱颈部挛缩继发于炎症病变。该病人在行膀胱镜检查时，膀胱颈后唇抬高，后尿道与膀胱三角区收缩变短。膀胱颈部挛缩可同时伴有前列腺增生，由于增生腺体与外科包膜之间分界不清，摘除手术常较困难，如摘除腺体后不同时处理挛缩的膀胱颈，手术效果难以保证，该疾病以经尿道电切治疗效果较好。

3. 神经源性膀胱功能障碍 有脊髓损伤或病变的病史和体征，往往同时有下肢感觉和运动障碍，有时伴有肛门括约肌松弛和反射消失，直肠指检前列腺不大，肛门括约肌松弛，会阴部温度及痛觉感觉迟钝，有排便困难及大便干燥等表现。可行神经系统检查，尿流率及膀胱测压等检查。

第三节 治 疗

在全球范围内，大部分地区人口正不断向老年化推移，平均寿命在增长。作为老年人常见病之一的前列腺增生症，发病率也随着上升，有些地方的 60 岁以上的男子中，几乎有 65% 的人出现症状。由于这一老年病的发病原因仍不十分明确，所以针对病因的有效治疗方法还不能令人满意，因此前列腺增生症的治疗引起了世界范围内的广泛关注。

前列腺增生症的主要危害在于增生的前列腺引起后尿道梗阻，从而引起一系列的疾病过程，前列腺增生发生在不同个体差异很大，前列腺并非都随年龄增加而增大，一部分病人，前列腺增生到一定程度就不再发展，因此药物治疗在前列腺增生症病人中占有重要位置。

一、药物治疗

(一) 西药治疗

1. α -肾上腺素受体阻滞剂 在膀胱颈、前列腺包膜及前列腺体平滑肌中含有丰富的 α -肾上腺素受体，体内交感神经兴奋，使前列腺腺体收缩和张力增加。因此前列腺增生引起下尿路梗阻，除腺体压迫的机械性因素外，还有包膜及前列腺体内平滑肌收缩和张力增加的动力性因素。长期以来，医学上采用 α -肾上腺受体阻滞剂来降低尿道阻力的动力性因素。过去使用较多的 α -肾上腺素受体阻滞剂有酚苄明，每日剂量为5~10毫克。但副作用较多。常见的副作用有眩晕，心动过速，直立性低血压，鼻塞，不射精。酚妥拉明口服效果较差，静脉注射效果快，作用时间短。最近市售的哈乐是一种缓释剂型。每日服用1粒（0.2毫克），高特灵是一种长效的 α -肾上腺阻滞剂，每日1粒（每粒2毫克），常见的副作用有头痛，头晕，乏力，直立性低血压等。一般较轻微，继续用药多可消失，临床使用的结果显示，高特灵对改善本病症状效果明显，但治疗前后前列腺体积变化不大。

2. 5α -还原酶抑制剂 常用的有保列治，5毫克，每天1次。安全、可靠、无毒性，不影响正常性生活及性欲，若能长期使用，能够减慢前列腺组织的增生速度，甚至可使前列