

序

二十一世纪是生命科学的世纪。随着经济的繁荣，科学文化的进步，人们对健康的要求愈来愈高，对疾病防治知晓度的渴求也愈来愈迫切；而崇尚科学，反对迷信，普及卫生知识，宣传防病治病又是科技界与传媒界在我国全面建设小康社会的历史长河中所必须承担的义务和责任。在这种形势下，上海东方电视台于1997年在原《医药顾问》的基础上重新组建的专题栏目《名医大会诊》就是在广大人民群众和医务界之间建立起来的一座十分有益和有效的“桥梁”；参加节目的医师也被美誉为“没有距离的保健医生”。

经过五年的努力，《名医大会诊》已经举办了230余期。它在上海的观众中已具有十分深远的影响和一定权威性，成为又一个名牌栏目。《名医大会诊》的栏目选题都是一些十分常见的疾病。参加会诊的名医不但有具多年临床经验的专家、学者，还有不少近年成长起来的后起之秀。由于名医的参与，就充分地保证了“会诊”的质量。采用电视技术的特色和优势，能以生动活泼、简洁易懂的语言和图像进行防病治病的宣传，不但提高了人民大众对疾病的自我防护意识，满足了他们对健康知识的渴求，因而也就成了一个为观众喜闻乐见的特色名牌栏目。

为了进一步扩大影响和宣传效果，东方电视台将半年中播出的《名医大会诊》节目中的19例用文字形式整理编撰成书；以便更进一步突破地域间

的局限性，将上海的成功经验推向全国，使更多的人受益。

在此，我要诚挚地向东方电视台《名医大会诊》栏目全体工作人员多年来的辛勤劳动表达我个人的感谢；也愿向广大的读者热忱地推荐本书。相信本书的出版发行，能为我国人民大众的健康起到积极的促进作用。

中国工程院院士、教授、主任医师邱蔚六
二〇〇二年十二月于上海第二医科大学
附属第九人民医院

目录

前列腺增生症·····	
·····张元芳 唐孝达 王益鑫	(1)
糖尿病视网膜病变·····	
·····王文吉 孙兴怀 徐裕致	(18)
尿路结石·····	
·····王益鑫 黄旭元 玲 静	(28)
子宫肌瘤·····	
·····罗来敏 李 芳 陆丽华	(36)
颈椎病·····	
·····侯铁胜 赵 杰 石志才	(48)
胃病·····	
·····徐家裕 诸 琦 钟 捷	(62)
打鼾·····	
·····邱蔚六 沈国芳 卢晓峰	(72)
肾脏疾病·····	
·····陈以平 邓跃毅 沈玲妹	(83)
近视眼·····	
·····王康和 康井财 周德佑	(92)

癫痫.....	洪 震 朱国行 (105)
胰腺炎.....	许国铭 李兆中 胡先贵 (114)
冠心病.....	倪幼芳 李颖则 周运乾 (131)
血脂异常.....	花天放 张 安 王少石 (146)
耳疾.....	王正敏 周 梁 迟敬普 (160)
运动神经元病和帕金森病.....	蒋雨平 潘 力 樊汉清 (175)
心律失常.....	魏 盟 张昶昶 李崇波 (190)
肺癌.....	徐振晖 沈德义 (199)
肝硬化.....	刘厚钰 王吉曜 张顺财 (210)
肺结核.....	周伯年 周彩存 沙 巍 (225)

前列腺增生症

复旦大学附属华山医院 张元芳 教授

上海市第一人民医院 唐考达 教授

上海市仁济医院 王益鑫 教授

背景资料：

在现代人的眼里，胖早已由福转为祸了。这也难怪，因为身体发胖会带来很多潜在的危险。而小小的前列腺一旦发生增生，也会给患者造成不小的烦恼和痛苦。前列腺增生症就是前列腺所包绕的那部分尿道受到增生前列腺的压迫，从而引起排尿不畅或者排尿困难的状况。前列腺增生症，是中老年男性一种良性疾病。大约有30%的男性病人，50岁之后就开始出现前列腺增生，并随着年龄的增长，发病比例逐渐上升，排尿困难也逐年加重，使病人步入日益烦恼的境地，生活质量明显下降。为了防止前列腺增生晚期导致的尿潴留、肾积水、尿毒症等严重并发症，中老年人一旦出现排尿异常症状，就应该马上就医，以便获得及时的治疗。

前列腺增生症的检查方法很多，医生可以从不同的角度和深度来诊断这种常见病。B型超声波检查是临床上常用的比较准确、直观的检查方法。B型超声波检查对软组织的分辨能力很强，可以测出增生前列腺腺体的大小和形态，判断膀胱内的残余尿量。B型超声波检查还可以了解膀胱内有没有肿块、结石等情况，能够让医生对病人的情况有更全面的了解。尿流率测定是常用的尿流动力学检查方法，可以测定下尿路有没有梗阻及程度、膀

胱功能状况等，可以观察排尿状况是不是因为前列腺增生而发生了变化。尿流率测定可以给出排尿状况的量化指标，并以曲线的形式直观地显示出来，是客观评价排尿状况的最有价值的方法。膀胱镜检查可直接观察前列腺增生的程度，对前列腺中叶增生诊断意义较大。其它辅助检查手段还有CT检查、磁共振检查、前列腺造影、前列腺特异抗原检查等。前列腺增生症的检查方法多种多样，临床应用要考虑可靠性、必要性，既要检验结果准确，能为诊治疾病提供详实的依据，又要减少患者的痛苦和负担。

预防与治疗：

在以上的内容中，检查方法主要是说了三种：尿流率测定、膀胱镜和B超，当然在前列腺增生的疾病方面，还有很多种检查方法。那么，就这三种常规的检查方法来说，是不是每一种，每一个病人到医院检查时都要用到？

前列腺增生的检查应该说不是非常复杂，也不是非常痛苦。因为前列腺增生要诊断的话，就是这个病人的病史很重要。如病人的小便的情况，像晚上是不是起来，排尿困难不困难？这是非常重要的。第二个，检查对临床医生来说，最主要的可能是要做一个直肠的指检，就是医生用食指通过肛门伸到直肠里去，就可以摸到前列腺。正常的前列腺像栗子这么大，中间还有一条沟，这说明前列腺的质地是中等的，这种前列腺不是很大的，是比较正常的。如果中央沟消失了，或中央沟变浅了，都说明这个前列腺是大的。手指在里面可以测定一下，大概这个前列腺有多大。但我们这个做法，只能了解两侧叶的情况，前列腺有五叶，只能知道两侧叶的情况是不够的。所以，接下来可能就要做B超。超声波可

以全面地了解前列腺的大小，而且同时可以检查一下膀胱里边是否有病变。如膀胱有没有结石肿瘤等等。而且可以了解膀胱里有没有残余尿。做B超时，膀胱是要充满尿液的，这样做起来比较准确，做完了以后请病人再排尿。排尿时，同时可做一个尿流率的测定，只要把尿液排到一个特定的容器里，就可测定每秒钟有多少尿量。

另外，B超还有一个好处，就是它比较精确，能够很好地来了解病情。通过B超的检查，就可以比较精确知道里面的残余尿。过去我们做残余尿，没有B超的话，要放导尿管，会增加病人的痛苦。这样尽管没有导尿管那么精确，但也是比较好的了解了病情，特别是现在B超设备的条件都比较好。所以，这样就可以知道病人前列腺的大小、有没有残余尿、尿流率的正常程度怎么样。也就可以帮助医生来做决定，这个病人要不要进行治疗、治疗到什么程度。所以，这些检查应该说没有什么大的痛苦，比较方便。测尿流率时是需要病人膀胱里面的尿液不要太多，最好是像平时正常的排尿量一样。一般正常的小便200毫升~250毫升，这样的一个量去排尿，就可以比较客观地、真实地反映尿流率的情况。

那么，为什么已经可以客观地来诊断了，还要用膀胱镜检查呢？

膀胱镜检查不是一个常规的检查手段。它是在某些情况下需要了才做的。譬如有一个人前列腺增生，同时又有血尿。那么，就要看看这个血尿是不是前列腺来的，是不是膀胱里还有其它的疾病。譬如是不是有肿瘤等等，这种情况下就要用膀胱镜。所以，膀胱镜检查不是常规的方法，是需要时才使用的。

在这里要说的是，老百姓以前说得比较多的是前列腺肥大，那么我们现在说的前列腺增生，它们是不是一

种毛病？

前列腺肥大和前列腺增生实际上是一种毛病。过去，老百姓把它说成是前列腺肥大。事实上这个前列腺长在膀胱颈部的下面，包绕在膀胱出口处下面的尿道。它的大小，大概像一个栗子那么大，因为前列腺的基质和腺体有一种增生的表现。从医学的角度，称为是前列腺的增生，但它是一种良性的增生。这个病应该也是老年人的一个很常见的疾病。

既然是一个老年人的常见的疾病，肯定是跟年龄有关系的。那么，大概从什么年龄起就该引起警惕了，多大的年龄是前列腺增生的一个好发的年龄？

从理论上说，38岁的男性，他的前列腺就开始大了。但是要真正出现症状，一般都要在50岁，特别是55岁以后逐渐出现症状。但是，不等于每个人患前列腺增生都会出现症状。出现症状差不多都是在50岁~55岁以后。

那么，前列腺增生是不是每一个老年的男性都会出现的一个现象？

对。应该讲每个人都会有增生。但是，由于增生的具体情况不同，影响的不同，有的人可能会有症状，有的人可能一辈子没有症状。

前列腺增生是不是一种渐进的疾病，就是说前列腺是不是会不断地增大呢？

一般来说，前列腺是逐渐的增大。根据它增大的情况，有的会造成梗阻，有症状出来了；有的可以没有症状，终生不需要去治疗。

既然前列腺增生是一种良性的疾病，那么我们为什么要去担心它呢？

因为增生以后会产生一些症状。譬如说前列腺良性

增生以后，因为它是包围在尿道周围的，所以增生前列腺压迫尿道可能会影响尿道的排尿通畅。再加上它随着年龄增大前列腺也会慢慢地增大，这样会使排尿产生一些症状。譬如说排尿不干净、排尿比较慢，或者排尿以后小便还留在膀胱里面。这会影响他的生活质量。特别像上海老龄化的现象越来越严重了，要提高生活质量，就要进行治疗。

另外，前列腺增生是不是需要花很多时间去治疗，而治疗效果未必会有很好的这样一个疾病？

前列腺治疗过去的办法不是非常多，譬如一定要等到排尿困难有尿潴留了，才插导尿管。或者有残余尿，超过50毫升了，反复有这种情况。或者有过反复插导尿管的病史，这种情况就可能要做手术了，没有什么其它的办法。如果手术有困难，病人忍受不了，那就要膀胱造瘘，就是在下腹部放一条导管到膀胱，引导尿流，而不能从尿道正常排出尿液。这样，就终生带着一根管子。现在，随着科学的发展，出现了很多药物，而且效果都比较好，加上治疗的方法也和过去不一样。另外，过去就只有一种手术治疗，现在有好多的治疗方法，除了手术之外，还有就是微创的治疗和药物治疗。我们把治疗分为四大类：第一类，我们称为警惕性的等待。即在医生严密地观察下等待，可以不需要治疗。第二类是手术病人。手术也分好几种，一种是开放手术，通过把膀胱打开做手术的。还有一种手术是通过膀胱镜做手术。第三类就是微创，就是做尿道的扩张。还可以做微波的治疗或激光的治疗，这种创伤就比较小，还有就是电解的治疗、热疗都可以，这对病人的创伤都比较小。第四类就是药物治疗，有很多种药物可以治疗前列腺增生。

现在我们就来了解一下，现在临床上怎样用药物治

疗前列腺增生。

近年来，前列腺增生的药物治疗为越来越多的病人和医生所重视，应用范围也有所扩大，目前用于治疗前列腺增生的药物大致可以分为三大类。第一类是5- α 还原酶抑制剂，通过抑制体内促进前列腺增生的激素来发挥治疗作用，长期服用可以缩小前列腺体积、改善排尿症状、降低急性尿潴留的发生率。第二类是 α -受体阻滞剂，通过调节膀胱出口处的神经和肌肉等功能，减少尿道的阻力，具有帮助排尿的功效。第三类是植物药，用于前列腺炎和前列腺增生，可以缓解症状。

另外，关于药物治疗肯定还有很多的问题。比方说，现在有许多病人都很关心的问题是，我现在并不是只要解决症状就可以了，还希望增大的前列腺是否可以通过药物使它缩小？现在是不是有这样的药物？

一种5 α 还原酶的抑制剂，它用了以后就可以使前列腺缩小。特别是对于大的前列腺。譬如说超过30克到35克以上的前列腺，用了药后，能够使前列腺缩小。除了使前列腺缩小以外，它还能使急性尿潴留发生率减少，手术的需要可以减少。同时，在十年的时间里可使效果保持稳定。

那么对于服药，是不是针对不同的人群，去服不同的药呢？还是对这些药物，你喜欢服哪一种就服哪一种呢？

每一种药都有它的适应症问题。所以，有的病人只需要服某种药，而有的病人就要服另外一种药，这就需要医生与病人一起来讨论决定。所以，还是有个个体化的问题。就是要根据每个人不同的情况采用刚刚讲的那些药物。

最后，我们再介绍一下目前用于前列腺增生临床治

疗上的两种手术的方法。

目前比较普遍的前列腺外科手术主要有电切术和开放性手术。应该说，电切术的创伤相对比较小一点，开放性手术就比较大的些。经尿道前列腺电切术，是最常用的手术方法之一，被国外称为前列腺增生手术的“金标准”。在手术过程中，经尿道插入特殊的内镜，通过电刀将前列腺组织逐步切除。经尿道前列腺手术创伤小、手术时间短、病人恢复快，一般手术后三到五天就可以出院了。随着电切设备的不断改进，现在许多医院采用经尿道汽化前列腺切除术，手术中和手术后出血更少。目前正在探索使用激光治疗前列腺增生，也取得了较好的效果。对于前列腺中叶增生为主、前列腺增生体积较大，或者存在膀胱结石、膀胱病变的病人，开放性前列腺摘除手术是最恰当的方式。外科手术是解除前列腺病人症状及尿道梗阻最有效的手段之一。外科手术也是治疗有严重并发症的前列腺增生的唯一方法。当然，和其它的外科手术一样，前列腺增生手术的治疗也存在着一定的危险性。

那么，现在哪一种手术在临床上应用比较多？

事实上是不同的情况，可以采取不同的治疗方法。譬如说前列腺很大的，如果用电切的话可能就比较困难，用的时间比较长。这种病人就要做开放的手术，或者膀胱里面有病变的，同时可以一起做掉了。有些前列腺比较小一点的，症状也比较严重的，就可以用经尿道电切的方法。微创的手术，就是说还没有到非常严重的情况，可以用这个办法来进行治疗。所以说，不同的治疗方法，应该根据不同的病情来选择。过去，我们国内基本上都是用开放性的手术，因为当时是受设备条件的限制。现在，随着设备条件的改善，微创的手术或经尿

道电切的手术越来越多，因为它毕竟对病人来说创伤小，而且恢复也比较快。但是我想，开放手术毕竟成本比较低，设备条件比较少一点，关键就是医生操作的要求比较高。经尿道进行手术，对医生的要求则更高。所以说，往往在大的医院，一般都是用经尿道的手术。小的医院，像县级医院，现在极大部分还是用开放的比较多。我想随着医学水平的进步、医疗器械的不断完善，对病人来说会带来更多的福音。

观众问答：

一位70岁的患者。他患前列腺增生很多年，前些日子喝了一点酒，结果小便排不出，送到医院插导尿管并保留两周，现在又能够排尿了。他问这到底是什么原因造成的呢？

影响前列腺的症状有两个因素，一个是前列腺大了，使它压迫了尿道；还有一个因素就是刺激性，这些刺激性因素可以使得前列腺的神经肌肉收缩及充血。饮酒就是后一类的因素，这种因素可能促发他的梗阻加重。所以这个病人提的问题，是他饮酒之后引起的排尿障碍。

那么，他饮酒之后，等酒劲过去之后，难道自己不能够缓解吗？

因为他这个前列腺里面有充血，有时还会使肌肉收缩，再加上患者前列腺本来就比较大了，把尿道压迫了，喝酒使压迫更严重，所以就诱发了。所以说，前列腺增生的患者，如过量饮酒的话，确实对自己的健康是极为不利的，会带来更多的痛苦。

一位患者提出这样的问题，在体检的时候检查出他是前列腺增生二度，但他自己觉得没有症状。而他的同事查出来是前列腺增生一度，却有尿频，还有费力费

时。他想要问的是，他的前列腺要比他的同事大，可症状却反而轻呢？

一般大家的概念是，前列腺大了总是很严重，大体上是这样的，但也不是绝对的。因为从我们医学上前列腺是分成五个叶，看长在哪一个位置，哪一叶长得比较大？如果是中叶肥大的话，好比是我们门口的一个门槛一样，稍微有点高起来，那排尿就困难了。所以，有时候尽管整个前列腺不是很大，但如果中叶一大，那它的症状就出来了。所以说，前列腺增生是否引起症状是跟它的大小、位置和是否受到一些神经的刺激等各方面的因素有关，而不仅仅是看大或者是小。

有一位71岁的患者，患前列腺增生多年。这次检查残余尿是30毫升，问残余尿30毫升是不是要紧？

所谓残余尿，就是你排完小便以后膀胱里边还有，没有一次排完。这个我们就叫它为“残余尿”。假如是30毫升来讲，一般来讲还可以的。一般我们是拿50毫升作为手术一个界限。30毫升问题还不是很大，但需治疗。

一位69岁的患者，长期用插导尿管来治疗他的前列腺增生，现在他打算去做手术。他问在手术之前，是不是要做核磁共振的检查？这样的检查是否必要呢？

事实上这个核磁共振并不是常规要检查的。一般手术之前，除非怀疑他发生了病变，需要做核磁共振。譬如说怀疑到膀胱癌、前列腺有肿瘤或什么。医生会根据他的病情来做决定。一般常规我们不会用核磁共振。哪怕是做手术，也不一定要用这样的方法来检查。

一位61岁的先生，有前列腺肥大。医生检查时还发现他的前列腺上面有一厘米的结节，PSA为4，请问这个是不是前列腺癌，该怎么样进一步检查来明确呢？

大家现在对这个PSA也是非常关注的，PSA实际上是

前列腺的特异抗原，我们临床上把4个纳克作为标准。超过4个纳克，在加上他的年纪，如果是比较轻的，60岁以下的，这个时候就要考虑肿瘤的机会比较大一点。那么，4个纳克以下，大部分病人都是阴性的病变，一般不会有前列腺癌。前列腺结节有两类，一类是增生的结节，一类是癌性的结节。可以通过肠指检和B超检查来得知。如果是怀疑的话，就要做穿刺。我想结合他61岁的年龄，再加上PSA为4个纳克等情况，我想有几个方案：一是可以随访，过段时间看看这个结节会不会再大起来，若还维持这个大小，或是小了下来，良性增生性结节可能性就较大。第二，如果B超怀疑这个前列腺结节是一个癌肿的话，就建议去穿刺。这个穿刺也应该说没有什么大的痛苦。

一位67岁的患者。B超诊断他的前列腺是 $5.4 \times 4.7 \times 3.8$ 厘米，他晚上排尿四至五次。请问像他这样的情况，前列腺肥大是不是已经很严重了？还需要做其它的检查进一步来确诊吗？

他现在只是做了一个B超的检查，了解了他的前列腺的大小。另外有没有残余尿，他没有提到。所以，现在一个是要了解他有没有残余尿，第二个是要做尿流率，刚才已经提到了，看看对他现在排尿的影响怎么样。另外一个非常重要，在看病时，医生要给他做一个肛门指检，摸一摸前列腺的情况。其它的，就要根据他检查出来的情况再来决定，需要做什么检查。并不是说他的前列腺增大，就一定有严重的症状了。

一位53岁的先生，他在体检时发现轻度的前列腺增生，一度。他自己感觉没有任何的症状，问是不是需要服药？

这个观众的问题是他年纪很轻，只有53岁。现在很

多人每年都做体检。因为，前面已经讲到，50岁以上，前列腺可能增大。假如说只是摸到前列腺大，但是没有症状，那么，这一类病人，我们只要严密观察、等待就可以了。不一定要用药。

那么这个严密地观察有没有固定的频率，大概要多久才到医院去检查一次，相对比较好？

已经发现前列腺比较大，那么，最好每年去查一次。也就是按体检的频率，每年去检查一次。

一位70岁的患者问，他服保列治七到八个月，效果蛮好的。他查出来前列腺增生是一度， $3.6 \times 3.6 \times 4.2$ 厘米，是否要继续服用保列治药，这种药在服用中有没有副反应？

保列治我们要求一般服用的时间要长一些，对于比较大的前列腺，希望他能够终生服用，但在服用的方法上可以改进。譬如现在是一天一次，以后可以是两天一次，像这位患者这种药治疗已经有效，建议他还要继续服。同时还要做检查，然后由医生来决定，到底是一天服一次，还是两天服一次。治疗应该要不断地继续下去。

有一位70岁的丁先生打电话来问，说五年前他就排尿不畅，他服用马沙尼片，改善得不是太明显，现在加用保列治，经过B超检查后，前列腺是 $5.0 \times 4.0 \times 3.0$ 厘米，中叶膀胱突出，残余尿是20毫升。现在夜尿三到四次，排尿比较通畅，但尿线比较细。因为担心西药的副作用，所以，他问现在如不用西药，改用中药可不可以？

中药等于是植物制剂了。植物制剂现在在市场上也是比较多的，那么，事实正像刚才大家都说的，前列腺增生的治疗要个体化。到底是哪一类中药对他有效，可

能要在实践中慢慢来摸索的。现在市场上中药也是比较多的，包括有成药，也有像西药一样的药片。对每个个体可能不完全一样。另外，这个病人用的是马沙尼片，它是属于 α -受体阻滞剂，它只能够改善前列腺的症状，不能使前列腺缩小。所以，症状可能维持一段时间，有改善，但是不能最后彻底解决问题。再说他的前列腺不小啊， $5.0 \times 4.0 \times 3.0$ 厘米。

许多老百姓都认为西药有一些毒性，中药好像没有什么毒副作用，这个观念是不是正确？

我认为这个观点不对的。中药照样有毒副作用，有的时候，中药的毒副作用也是蛮厉害的。所以，不能够认为中药没有问题，而西药有问题。事实上，凡是药，它都会有问题。有正的一面，也有负的一面。所以，这就叫“处方药”，要医生来处方，不是随便自己来挑选的。

一位87岁老先生，他有前列腺增生的症状，很害怕开刀。问问吃什么药，可以不开刀？

这个问题牵涉到一个适应症的问题，假如他的梗阻很严重，甚至于有其它的病变，那么，需要开刀的，还是要开刀。所以，还是要到医院，让医生经过仔细检查后再决定。

听到开刀，病人肯定会很害怕。你们是不是也感觉到要说服一个病人去开刀，是一件比较麻烦的事情？

是的，但关键是你要告诉他为什么要开刀，开刀的必要性。因为任何人，开刀都会害怕。但是一定要告诉病人，假如不开刀可能带来的危害。也许这样解释，病人就能接受。现在每个医院，开刀的病人很多。所以，不要有恐惧，应该比较正确地来对待。应该用什么方法治疗，由医生在检查后来决定。

有一位患者，是患前列腺增生症，他听说有内注射的治疗，问这种治疗对他的病情是否比较合适？是不是各家医院都在开展呢？

这个内注射治疗前列腺良性增生症，还是用得不多的。上海的医院基本是不采用这个方法。就我个人来讲，对于良性增生，包括前列腺炎，我们都是不主张用注射治疗。前列腺增生一般注射治疗效果不好。那么，当然有些微创治疗，它的性质跟注射不完全一样。所以，最好还是不要采用注射的办法。这方面，只有少量的报道。而且，国外也没有看到用这样的方法来进行前列腺增生的治疗。另外，在这里提倡的是病人应该到正规的医院里去治疗，这样对病是有利的。不要轻信广告。

一位72岁的患者说，他年轻的时候就有尿频、尿急、尿不清，特别是夜间，上厕所总有六次以上。请问开刀用开放式好，还是用电切好？如果用电切，今后会不会复发呢？

这是个问题，他年轻时小便的次数就多，那就要当心，是不是还存在着其它的病。譬如有的病人是前列腺炎，年轻时小便次数很多，但现在并没有前列腺的增大。所以，还要用常规的肛指检查、B超检查、尿流率等等的检查，然后来判断该怎么样处理。

另外，问到电切手术后，今后会不会再复发的这个问题，对很多做电切手术的病人，也是很关心的。

这个手术复发的問題，我们要这样来认识，就是我们现在不管用什么方法，用开放性手术，即用手术刀把腹腔、膀胱打开的，这是一种方法；或者用电切，那是通过尿道去做的。不管用什么方法，我们只是把增大的前列腺拿掉，而不增大的前列腺还是留在那里的，所