

前列腺病患者

99个不宜

主编 / 马全福 娄本信

Qianliexianbing
huanzhe 99 ge buyi



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

前列腺病患者 99 个不宜

QIANLIXIANBING HUANZHE 99 GE BUYI

主 编 马全福 娄本信

编著者 马全福 王群锁 高 冰

陈湘龙 吴学杰 陈 燕

娄本信 李宝忠 袁延年

贾永中 吴奋起 李秋平

陈文军

人民军医出版社



Peoples' Military Medical Press

北京

图书在版编目(CIP)数据

前列腺病患者 99 个不宜/马全福, 娄本信主编. —北京: 人
民军医出版社, 2004. 8

ISBN 7-80194-391-0

I. 前… II. ①马… ②娄… III. 前列腺疾病-禁忌
IV. R697

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 050141 号

策划编辑:王 敏 加工编辑:薛映川 责任审读:余满松

版式设计:赫英华 封面设计:龙 岩 责任监印:陈琪福

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:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927258(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:4.875 字数:113 千字

版次:2004 年 8 月第 1 版 印次:2004 年 8 月第 1 次印刷

印数:0001~7000

定价:10.00 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

作者结合多年来的行医经验,博采众家之长,根据新的医学模式和预防、医疗、保健、康复一体化的思想,对前列腺病患者在治疗、检查、用药和衣、食、住、行等方面的问题,进行了科学分析,讲清了这些“不宜”的道理。读者可从中汲取科学知识,趋利除弊,进一步提高生活质量,有益于健康与长寿。本书内容丰富,通俗易懂,叙述简练,科学实用,适于前列腺病患者和广大中老年朋友阅读,也可供各级医疗机构的泌尿外科、男性科医务人员参阅。

责任编辑 王 敏 王三荣 薛映川

前　言

前列腺疾病,尤其是良性病变,之所以受到广泛关注,有其许多原因,最重要的是因为发病率不断上升,对人们健康的损害日益加重,前列腺癌死亡率很高。

本书介绍慢性前列腺炎、前列腺增生症和前列腺癌防治的基本知识,以“不宜”的形式引起患者重视,解决患者关注的问题。

前列腺炎是泌尿生殖系统最常见的疾病,据统计,占泌尿外科门诊总数的 30%,发病年龄在 20~70 岁,其中最多的是 30~50 岁。

慢性前列腺炎这个名词看起来明确,但实际上是个模糊的概念,其症状和体征多样而复杂。前列腺炎与精囊炎多数同时存在,所以常叫“前列腺精囊炎”。这个病急性者少,慢性者多,慢性者也可有急性发作。其发病缓慢,病情非常顽固,常经久不愈。患者的痛苦不算大,但对身心的影响不小,对神经、精神和机体有多方面干扰。由于病因及临床表现复杂,虽然新的治疗措施不断涌现,治愈率不断提高,但临幊上仍有一部分难治病例,因而对其确切病因、发病机制,如免疫、神经生理等方面仍须进一步研究。

前列腺增生症是男性老年人常见病之一,发病率 50 岁的约占 50%,60 岁的约占 60%,70 岁的占 90% 以上。我国医书上远在 2 000 年前即有记载,称作“癃”,汉书称“年老癃病”,即指此症。

中国的男子寿命已从建国初期的 35 岁提高到 70 岁以上，随之前列腺增生和前列腺癌的发病率与死亡率不断上升。前列腺癌发病率已达 4/10 万人～5/10 万人，已经接近肾肿瘤的发病率，成为泌尿外科的常见病。作为泌尿外科医师有必要将前列腺疾病，尤其是慢性前列腺炎的防治和保健知识以科普形式与广大患者交流。期望《前列腺病患者 99 个不宜》对男性同胞及其家庭有所帮助。

本书的编写得到了人民军医出版社及王敏编辑的指导与帮助，在此深表谢忱！编著者体会到，要把一种疾病写成“不宜”并非易事。书中存在不妥之处，请广大读者不吝指正。

马全福

2004 年 8 月于北京



目 录

目
录

一、慢性前列腺炎患者之不宜	1
1. 不宜忽视前列腺炎的病因	1
2. 不宜产生悲观情绪	3
3. 不宜发怒	3
4. 不宜在寒冷或潮湿环境中工作过久	4
5. 不宜久坐	5
6. 不宜远途骑车	5
7. 不宜过量饮酒	6
8. 不宜过量吸烟	7
9. 不宜食用过量刺激性食品	8
10. 不宜忍精不射	9
11. 不宜频繁手淫	10
12. 不宜性生活过度	11
13. 不宜睡眠太晚	12
14. 不宜锻炼过度	14
15. 不宜忽视尿道逆行性感染因素	15
16. 不宜乱投医	16
17. 不宜忽视慢性前列腺炎的诊断程序	17
18. 不宜忽视前列腺炎的症状和体征	18
19. 不宜忽视前列腺痛的精神症状	19
20. 不易粗暴按摩前列腺	20



21. 不宜行前列腺按摩的患者	22
22. 不宜仅靠尿常规检查诊断前列腺炎	22
23. 不宜仅靠前列腺液中的白细胞多少来确诊 前列腺炎	23
24. 不宜仅靠前列腺液培养结果来确诊	25
25. 不宜仅靠精液检查确诊前列腺炎	27
26. 不宜忽视慢性前列腺炎尿流动力学改变	28
27. 不宜将尿白或前列腺溢液误认为是前列 腺炎	29
28. 不宜将尿频误认为是前列腺炎	31
29. 不宜将尿痛误认为是前列腺炎	32
30. 不宜将血精误认为是前列腺炎	33
31. 不宜将血尿误认为是前列腺炎	35
32. 不宜与神经衰弱相混淆	36
33. 不宜与前列腺痛相混淆	37
34. 不宜与前列腺增生相混淆	39
35. 不宜与前列腺癌相混淆	43
36. 不宜与前列腺结石相混淆	45
37. 不宜与前列腺结核相混淆	46
38. 不宜与包皮炎相混淆	47
39. 不宜与附睾炎及输精管炎相混淆	48
40. 不宜与尿道狭窄相混淆	48
41. 不宜与慢性结肠炎相混淆	49
42. 不宜与痔相混淆	50
43. 不宜与淋菌性尿道炎相混淆	51
44. 不宜与非淋菌性尿道炎相混淆	55



目
录

45. 不宜与精索静脉曲张相混淆	57
46. 不宜与性功能障碍相混淆	59
47. 不宜认为男性不育均由前列腺炎所致	60
48. 不宜将腰痛误认为是前列腺炎	61
49. 不宜走入前列腺炎的误区	62
50. 不宜随便猜疑诊断	63
51. 不宜忽视慢性前列腺炎的一般治疗	64
52. 不宜忽视慢性前列腺炎的心理治疗	65
53. 不宜忽视热水坐浴疗法	66
54. 不宜行热水坐浴和热疗的患者	68
55. 不宜滥用抗生素	69
56. 不宜忽视α受体阻滞药的作用	72
57. 不宜过高评估经尿道灌注的疗效	76
58. 不宜忽视前列腺注射治疗并发症	78
59. 不宜忽视红外线辐射加磁疗的作用	78
60. 不宜忽视微波和射频治疗的并发症	79
61. 不宜放弃免疫治疗	82
62. 不宜忽视慢性前列腺炎可自愈	83
63. 不宜放弃中药治疗	85
64. 不宜忽视前列腺电液通疏疗法	92
65. 不易随便评估慢性前列腺炎症状及疗效	94
66. 不宜行手术治疗的患者	98
67. 不宜忽视女性“前列腺炎”	99
二、前列腺增生患者之不宜	101
68. 不宜忽视前列腺增生患者的表现与前列 腺大小不成正比	101



69. 不宜忽视超声对前列腺增生诊断的价值	102
70. 不宜滥用前列腺增生的药物	103
71. 不宜忽视留置尿管的作用及并发症	104
72. 不宜反复插尿管	105
73. 不宜忽视内镜下手术治疗	105
74. 不宜随便行开放手术治疗	110
75. 不宜忽视术后膀胱冲洗的作用	111
76. 不宜术后过早拔除尿管	111
77. 不宜在术后过晚下床活动	112
78. 不宜忽视术后并发症	113
79. 不宜腹压过高	113
80. 不宜忽视前列腺增生发病因素	114
81. 不宜忽视前列腺增生与高血压的关系	115
82. 不宜忽视直肠指诊的价值	116
83. 不宜忽视前列腺增生尿流动力学检查	117
84. 不宜忽视前列腺增生膀胱尿道镜检查	118
85. 不宜放弃植物药物疗法	121
三、前列腺癌患者之不宜	123
86. 不宜忽视对性功能的影响	123
87. 不宜过多高脂饮食	124
88. 不宜吃熏制食品	125
89. 不宜吃烧焦和发霉的食品	126
90. 不宜过量食用油炸食物	127
91. 不宜偏食或嗜食	128
92. 不宜行剧烈运动	129
93. 不宜忽视前列腺癌早期检查	129



94. 不宜仅靠复查 PSA 来判断治疗效果	130
95. 不宜忽视超声对前列腺癌的诊断价值	132
96. 不宜过高依赖前列腺穿刺结果	133
97. 不宜忽视内分泌治疗	134
98. 不宜过高依赖内分泌治疗	135
99. 不宜放弃手术治疗	136

目
录



一、慢性前列腺炎患者之不宜

1. 不宜忽视前列腺炎的病因

前列腺炎发病年龄多在 20~70 岁，其中以 30~50 岁为最多见。一般统计，前列腺炎约占泌尿外科门诊疾病的 30%。前列腺炎约有 80% 的病例同时伴有精囊炎，故临幊上又称为前列腺精囊炎。前列腺炎急性者少，慢性者多，慢性前列腺炎可急性发作；该病发病缓慢，但经久不愈，病情较顽固；病情直接引起的痛苦虽不算太大，但对患者的身心影响并不小，患者常有神经和精神症状。慢性前列腺炎的治疗方法虽然很多，但无特效的药物和治疗方法；处理的方法也不尽一致，故较难彻底治愈。

慢性前列腺炎(CP)早在 1800 年就被泌尿外科医生确认为一种独立的疾病，尽管 CP 的临床研究较多，但是无论哪一种理论都无法完全解释慢性前列腺炎的致病机制，说明它是一类由不同原因引起的综合征。我国多数学者都认为慢性非细菌性前列腺炎(CABP)，尤其是非炎症性的ⅢB 型前列腺炎与病原体感染关系不大，而与前列腺自身的分泌功能、免疫反应密切相关。在前列腺炎患者的前列腺液(EPS)中常可检测到升高的炎症因子。

目前，前列腺炎的病因还不够清楚，较为复杂，多数学者认为，有以下 11 类因素：

- (1) 性生活不正常，如性生活过频、手淫、性交中断和性生活



过度抑制等,均可引起前列腺充血而诱发前列腺炎。

(2)有性病的患者,以淋病性尿道炎常见,淋球菌经尿道和前列腺管进入前列腺,使其发病。

(3)前列腺结石或前列腺增生使前列腺组织充血,造成非特异性感染。

(4)由于导尿或尿道扩张时,操作不严及尿道器械带入病菌而致病。

(5)过度饮酒、长时间久坐、骑自行车和骑马等骑跨动作,均可引起前列腺充血,与发病有密切关系。

(6)受凉可引起前列腺的交感神经活动,导致尿道内压增加,妨碍排泄,前列腺管也因收缩而妨碍排泄,产生淤积而充血。

(7)前列腺按摩次数过频,用力过大,也可引起前列腺充血水肿。

(8)直肠、结肠和下尿路等前列腺近邻器官的炎性病变,可通过淋巴管引起前列腺炎。

(9)全身其他部位的感染,细菌可通过血流到前列腺使其发病,如皮肤、扁桃体、龋齿、呼吸道感染等。

(10)某些变态反应、病毒、衣原体、支原体、脲原体、加德纳菌、滴虫等感染均可导致前列腺炎。有人发现,在关节炎患者的血液中存在“前列腺抗体”,所以认为此病可能与自身免疫因素有关。也有人认为,精神因素与前列腺炎发病有关系。

(11)沙眼衣原体曾被认为是慢性非细菌性前列腺炎(CNBP)的病因。由于40%的非淋菌性尿道炎和35岁以下的急性附睾炎是由沙眼衣原体引起的,它感染前列腺的可能性也很大。Butee发现,在70例慢性前列腺炎患者晨尿中有50%分离出了沙眼衣原体。对照组50例仅1例分离出沙眼衣原体。因而认为沙眼衣原体是非细菌性前列腺炎的普通感染源之一。



2. 不宜产生悲观情绪

部分慢性前列腺炎患者存在有明显的精神症状和悲观情绪，表现为焦虑、压抑、失眠、疑病症和癔症，有时出现自杀倾向。尤其是患前列腺盆底肌肉痉挛综合征的患者，往往存在有悲观情绪。

有人认为，慢性前列腺炎的发病与机体免疫功能低下有关。悲观的情绪可引起免疫功能低下，不利于治疗。

当患者受到疾病的痛苦、忧愁、思虑时，应科学、客观地对待疾病，及时了解治疗的新技术、新方法，配合医师积极治疗；多做室外活动，找知心朋友和医师倾诉。通过倾诉，使心理压力得到缓解。

有人认为，慢性前列腺炎患者的20%~50%会出现较明显的精神症状，多表现为悲观失望；有3%~6%患者具有自杀倾向，多是因为久治不愈，精力、财力遭受严重损失，对治疗失去了信心。有些个体医师将病情夸大或误诊。这类患者多为内向性格，过度细心，敏感多疑。对出现的症状不知所措，忧心忡忡，有严重失眠多梦等表现。心理医生的治疗非常必要，男科或泌尿外科医师对患者应准确细致地进行诊治，耐心的说教更为重要。且不能说患者没病或暗示患者有精神病。要真心关注患者的精神症状，可用感动服务方式接诊这类患者。

3. 不宜发怒

慢性前列腺炎久治不愈，尤其是伴有精神症状者，脾气急躁，易于发怒。

发怒或急躁可引起机体交感神经兴奋，释放出较多的肾上腺素，可使心率加快，血压升高，心肌耗氧量增加，从而易发心绞痛及心肌梗死，以至脑出血，引起猝死。

有不少前列腺炎伴前列腺增生的患者，常因某些原因急躁、



发怒后引起尿潴留，患者不得不去医院急诊插尿管，才能解决排尿问题。

怒且伤肝，怒使交感神经过度兴奋而引起平滑肌收缩运动减弱，胆道、膀胱、胃肠道蠕动减弱，引起胃肠消化及泌尿系统功能减弱，经常发怒可使人机体免疫力降低，甚至发生癌变。

健康的人应保持平静的心态，能及时调整自己的情绪。在情绪激动时（如发怒、狂喜、恐惧等）可引起人体包括泌尿系统等的多系统损害。有前列腺炎、前列腺增生的患者，心脏病、高血压患者、脑血管患者和肿瘤患者等均不宜有急躁、愤怒、恐吓、焦虑、情绪紧张等精神刺激。

4. 不宜在寒冷或潮湿环境中工作过久

天气的寒冷或潮湿对前列腺都有不良的刺激，它导致腺体收缩和腺管扩张，从而造成前列腺广泛充血。

寒冷可以使机体处于应激状态，皮肤血管收缩，交感神经兴奋导致前列腺内丰富的 α -肾上腺素能受体(α -AR)兴奋，使尿道内压增加，妨碍前列腺液的排泄，产生淤积而充血。受凉后还可以削弱局部的抗感染免疫功能，使病原体感染容易发生。这也是为何前列腺炎在寒冷的地带和寒冷的冬季高发的原因。

部队战士患前列腺炎发病率高的原因之一是，在某些地区高寒环境中作业、训练和执勤；另外，部队训练强度大，战士往往大汗淋漓不能及时洗澡更衣，反复训练出汗、着凉，致会阴部及前列腺血液循环受到障碍。

局部保持温暖的环境，使前列腺和精道的腔内压力减少、平滑肌纤维松弛，减少了出口的阻力，使前列腺的引流通畅；保暖还可以减少肌肉组织的收缩，因而可以使组织的含氧量改善，充血水肿状态容易得到恢复。



5. 不宜久坐

从解剖结构看,前列腺位于膀胱与盆底之间,腺体包绕整个尿道前列腺部,其上方,即前列腺底部与膀胱颈部、精囊腺和输精管壶腹相接触。尿道在腺底的近前缘处穿入,后缘处有1对射精管贯穿其中。两者之间有尿道内括约肌,下方为前列腺尖部与尿生殖隔相连,临近尿道有外括约肌。前侧有耻骨前列腺韧带与耻骨相连,距耻骨联合约2厘米,其间为脂肪、疏松结缔组织及阴部静脉丛。后方紧邻直肠壶腹前壁,两者之间有直肠膀胱筋膜、精囊和输精管的一部分。两侧为肛提肌,坐下时可压迫会阴的前列腺部位。

从生理观点看,坐位可以使血液循环变慢,尤其是会阴部的血液循环,长时间久坐不动时,可以造成对前列腺的直接压迫而导致前列腺充血,使局部的代谢产物堆积、前列腺的腺管阻塞与前列腺液的排泄更加困难,导致慢性前列腺炎的发生。

久坐可使人体多种器官得不到锻炼,进而影响机体正常的新陈代谢,使循环血量减少,局部抗病能力下降。

久坐柔软的沙发,减轻了对人体及大脑刺激程度,会使大脑活动迟钝,思维敏捷程度明显衰退,精神怠倦,浑身疲乏,腰酸腿痛,四肢无力,食欲减退。久坐还能导致肥胖症、血脂增高、痔疮、神经衰弱、消化液分泌减少、食物消化及吸收障碍、肺活量降低。久坐沙发,还可引起坐骨神经损害。患前列腺疾病者久坐后症状加重。

6. 不宜远途骑车

骑车可压迫前列腺部位,而前列腺的解剖结构比较特殊,前列腺周围区的腺管细长且弯曲,向后走行,然后弯向侧面,最后向前。在前列腺实质内开口到尿道,开口处口径小,与尿道成直角或斜行向上逆行进入尿道。前列腺的腺管行程长且弯,有利



于尿道的细菌进入腺体,而不利于腺体炎性分泌物的排出和引流,是引起前列腺炎的重要解剖因素。

有些青年人骑车时,喜欢把车座拔得很高,骑车时胸部就会向前倾,臀部后翘,使体重通过鞍座反作用于会阴部,增加了会阴部与车座前端的摩擦,时间久了易使前列腺充血,甚至诱发前列腺炎。在临床就诊的患者中,司机和久坐的工作者前列腺炎发病率增高。骑自行车、摩托车、骑马等骑跨动作与久坐的道理是一样的,况且骑跨动作较坐位的压迫会阴与前列腺部位更直接,从而直接造成前列腺的充血与淤血,尤其是长途骑车更是如此,可以出现会阴部麻木不适、疼痛,排尿时尿道疼痛、排尿困难和腰部酸痛等症状。这也是我国男性慢性前列腺炎发生的主要原因之一。一般持续骑车时间应控制在30分钟以内为好。若路途遥远,应在骑车途中适当下车活动或休息后再走。适当调整车座的角度,前部不要过高;也可以加上海绵垫,使车座柔软舒适,可以减少对前列腺的压迫与刺激,避免慢性前列腺炎的发生。

骑自行车时,将车的鞍座调到合适的位置,以低于车把为宜。

少年男性身体正处于发育阶段,骨骼内有机物含量大于无机物含量,其过早骑赛车,在强迫体位和姿势的作用下,时间长久,骨骼会变形,造成弓背和脊柱侧弯等现象。另外,骑赛车时,体重通过窄小而坚硬的车座,反作用于会阴部的力较大,使会阴部受到挤压和摩擦,阴囊和睾丸还会产生坠胀,阴茎发麻等前列腺炎的症状。

7. 不宜过量饮酒

饮酒是一般与娱乐活动、宗教仪式、社交活动和亲友相聚等欢宴相关联的社会习俗。俗称“无酒不成席”,90%的成年人为各种目的而饮酒。据报道,俄罗斯莫斯科市与我国