

实用自我
疗法系列

- ★ 最畅销、最受读者欢迎的实用家庭医学书
- ★ 最著名的前列腺病医学权威为您详细解说
- ★ 一一解答患者和家属最关心的问题

实用自我

谢志强 编著

疗法

前列腺病

帮你战胜前列腺病 让你享受健康的生活



中医古籍出版社

实用自我疗法系列

前列腺病实用自我疗法

谢志强 编著

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

前列腺病实用自我疗法/谢志强 编著. - 北京:中医古籍出版社,2011.3

ISBN 978 - 7 - 80174 - 916 - 1

I. 前… II. 谢… III. 前列腺病 - 疗法 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 218556 号

前列腺病实用自我疗法

编 著 谢志强

责任编辑 孙 博

封面设计  文海书源

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号(100700)

印 刷 北京龙跃印务有限公司

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 13

字 数 186 千字

版 次 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 次印刷

印 数 00001 ~ 10000 册

标准书号 ISBN 978 - 7 - 80174 - 916 - 1

定 价 19.80 元

前 言

前列腺病是男性的“专利”，给男性朋友的生活带来很大的影响。本书从正确了解前列腺，正确检查前列腺病、前列腺炎、前列腺增生症，前列腺疾病的饮食治疗等方面为患者提供权威的医学指导。

前列腺疾病是男性泌尿生殖系常见病，据不完全统计，前列腺病约占泌尿男科门诊量的30%以上。本书根据作者在临床工作中的实践体会，重点介绍了取材容易、操作简便、行之有效的一些便于前列腺病患者进行家庭康复治疗的方法。内容丰富，文字流畅，融知识性、科学性、实用性为一体，适合于前列腺病患者及基层医务工作者阅读。



目 录

第一章 正确了解前列腺

前列腺胚胎发育的过程	1
前列腺的解剖形态和组织结构	2
前列腺的血液、淋巴及神经支配	6
前列腺周围结构的解剖应用	7
前列腺的生理及功能	8
与前列腺密切相关的激素和细胞因子	10

第二章 正确检查前列腺病

实验室检查	14
X线检查	21
超声波检查	24
CT及MRI检查	32
尿流动力学检查	38
前列腺穿刺病理学检查	42

第三章 前列腺炎

什么是前列腺炎,前列腺炎分哪几类	49
急性前列腺炎是如何发病的	50
急性前列腺炎有哪些临床表现	51
前列腺炎会通过性接触传染吗	52





前列腺病实用自我疗法

如何诊断急性前列腺炎	52
急性前列腺炎如何与其他急性泌尿系炎症相鉴别	53
急性前列腺炎的预后如何	53
急性前列腺炎为何不宜进行前列腺按摩	54
如何正确应用抗菌药物治疗急性前列腺炎	54
中医如何认识急性前列腺炎	55
中医如何辨证治疗急性前列腺炎	55
中药药物外治方法治疗急性前列腺炎	56
急性前列腺炎患者如何进行生活调护	56
前列腺脓肿的诊断	56
西医治疗前列腺脓肿的方法	57
中医治疗前列腺脓肿的方法	58
慢性前列腺炎的发病因素有哪些	58
慢性前列腺炎的患病率有多高	59
慢性前列腺炎有哪些病理变化	60
慢性前列腺炎是都由细菌感染引起的吗?	60
性格及情绪与前列腺的关系	61
久坐对慢性前列腺炎的影响	62
骑车和骑马对慢性前列腺炎有无影响	62
慢性前列腺炎对性生活有何影响	63
前列腺液 pH 值与慢性前列腺炎的关系	64
锌元素与慢性前列腺炎有何关系	65
前列腺液抗菌因子(PAF)是什么物质	65
慢性前列腺炎与体液免疫有何关系	66
尿液反流可引起慢性前列腺炎吗	66
慢性前列腺炎与尿道炎、精囊炎的因果关系	67
过敏会导致慢性前列腺炎吗	67
慢性前列腺炎的症状	68
慢性前列腺炎的诊断依据	68
“流白”就是患了慢性前列腺炎吗	70
如何阅读前列腺液常规检查报告	71
影响前列腺液常规检查结果的因素有哪些	71





慢性前列腺炎前列腺液常规检查	72
什么是慢性前列腺炎症状指数	72
有适合我国患者的慢性前列腺炎症状评分标准吗	74
前列腺病理检查对慢性前列腺炎的诊断意义	75
窥镜检查对慢性前列腺炎的诊断有何意义	75
如何鉴别前列腺炎、膀胱炎和尿道炎	75
尿流率对诊断慢性前列腺炎有何价值	76
细菌培养对诊断慢性前列腺炎的价值依据	77
B 超对诊断慢性前列腺炎的价值依据	77
慢性前列腺炎需要与哪些疾病相鉴别	78
细菌性慢性前列腺炎的鉴别方法	78
慢性前列腺炎对生育的影响	80
慢性前列腺炎对性功能有无影响	80
为什么有的慢性前列腺炎患者的性功能反而亢进	81
慢性前列腺炎会引起血精	83
慢性前列腺炎为何也可导致流产	83
慢性前列腺炎会癌变吗	84
未成年人会患慢性前列腺炎吗	84
未成年人前列腺炎的特点	85
女性会患前列腺炎吗	85
前列腺痛的症状	86
什么是非细菌性慢性前列腺炎	86
什么是非特异性肉芽肿性前列腺炎	87
衣原体可引起慢性前列腺炎吗	87
支原体可引起慢性前列腺炎吗	88
什么是淋菌性前列腺炎	88
什么是前列腺梅毒	89
什么是真菌性前列腺炎	90
病毒能引起慢性前列腺炎吗	90
慢性前列腺炎可以根治吗	91
慢性前列腺炎为什么难治愈	92
怎样判断慢性前列腺炎是否治愈	93



前列腺病实用自我疗法

慢性前列腺炎的治疗应该持续多长时间	93
为什么提倡综合治疗慢性前列腺炎	94
抗菌药物治疗慢性前列腺炎的疗效为何不理想	95
患慢性前列腺炎后应如何选择和应用抗菌药物	96
治疗慢性前列腺炎有哪些常用抗菌药物和方案	97
慢性前列腺炎有哪些常用外治方法	98
前列腺病患者能自我进行按摩吗	98
前列腺按摩有无弊端	99
慢性前列腺炎的坐浴疗法	99
坐浴疗法有无弊端	100
什么是前列腺内流放疗法	101
灌注疗法是如何发挥治疗慢性前列腺炎作用的	101
微波治疗如何发挥治疗慢性前列腺炎的作用	102
中医如何认识慢性前列腺炎	103
慢性前列腺炎与“肾虚”有何关系	104
慢性前列腺炎与血瘀有何关系	104
慢性前列腺炎与湿热有何关系	105
慢性前列腺炎如何辩证	105
如何辩证治疗慢性前列腺炎	106
中药保留灌肠如何发挥治疗慢性前列腺炎作用	107
脐疗法如何发挥治疗慢性前列腺炎作用	108
针灸治疗慢性前列腺炎的作用	109
刺络法治疗慢性前列腺炎的作用机制	109
心理疗法对慢性前列腺炎的治疗有无作用	110
气功对慢性前列腺炎的治疗有无作用	111
如何通过食物疗法治疗慢性前列腺炎	111
慢性前列腺炎患者如何进行生活调护	112

第四章 前列腺增生症

何谓前列腺增生症	114
年龄与前列腺增生症有何关系	114





前列腺增生症的患病率与哪些因素有关	115
未成年人会患前列腺增生症吗	116
“女性前列腺肥大”是怎么回事	116
前列腺增生症是如何发病的	117
睾丸与前列腺增生症的关系	118
前列腺增生症的发病因素	118
雌性激素与前列腺增生症有何关系	119
生长因子与前列腺增生症有何关系	120
脂质沉积与前列腺增生症有何关系	121
前列腺增生症有哪些组织上的变化	122
前列腺增生症后, 尿路出现哪些病理变化	123
前列腺增生症的临床表现	123
前列腺增生症的常见并发症	124
前列腺增生症的早期发现	124
前列腺增生的程度与尿路梗阻程度成正比吗	125
前列腺增生症会导致血尿吗	126
前列腺增生症为何会导致肾功能减退	126
前列腺增生症为什么容易继发尿路感染	127
膀胱憩室形成后有哪些危害	127
前列腺增生症为什么会诱发腹壁疝和痔	128
前列腺增生症会引起性功能亢进吗	128
前列腺增生症会癌变吗	129
前列腺增生症与慢性前列腺炎会同时出现吗	130
前列腺增生症患者为什么常出现便秘	130
“小鸡蛋大蛋黄”是什么意思	131
如何诊断前列腺增生症	131
通过直肠前列腺指检能判断前列腺增生的程度吗	132
前列腺增生症如何分期	133
何谓残余尿, 有何临床意义	134
残余尿测定有哪几种方法	134
何谓尿流率, 有何临床意义	135
CT 和 MRI 在诊断前列腺增生症上有什么意义	135



前列腺病实用自我疗法

膀胱尿道镜在诊断前列腺增生症上有什么意义	136
行膀胱尿道镜检查要注意些什么	136
什么是前列腺特异抗原(PSA)	137
前列腺增生症应与哪些疾病相鉴别	138
如何鉴别前列腺增生症与前列腺癌	139
如何鉴别前列腺增生症与膀胱颈纤维化	139
如何鉴别前列腺增生症与神经源性膀胱	140
如何鉴别前列腺增生症与尿道狭窄	141
如何进行前列腺增生症的临床评估	141
前列腺增生症的治疗原则是什么	142
前列腺增生症的治疗观点的新变化	142
常用于治疗前列腺增生症的药物有哪几类	143
α 受体阻滞药治疗前列腺增生症的机制是什么	144
5 - α 还原酶抑制药治疗前列腺增生症有何特点	144
非那雄胺对亚洲人前列腺增生症有效吗	145
5 - α 还原酶抑制药为何应长期服用	146
长期服用 5 - α 还原酶抑制药有无副作用	146
长期服用 5 - α 还原酶抑制药对性功能有无影响	147
为什么不主张应用雌激素治疗前列腺增生症	147
如何评价前列腺增生症的药物治疗效果	148
外科手术是治疗前列腺增生症的最理想方法	149
前列腺增生症在什么情况下应手术治疗	149
为什么经尿道也能切除前列腺	150
前列腺切除术前应做哪些检查和准备	151
前列腺切除手术可能会发生哪些意外	151
前列腺切除手术后可能会出现哪些并发症	152
切除前列腺后还能过性生活吗	153
前列腺切除手术后为什么可能会发生阳痿	154
前列腺切除手术后为什么可能会发生尿失禁	155
如何预防前列腺切除手术后尿失禁	155
前列腺切除手术后为什么会发生排尿困难	156
如何预防前列腺切除手术后排尿困难	157



前列腺切除手术后排尿困难的治疗	157
前列腺切除手术后前列腺增生症为何还会复发	158
前列腺切除手术后为什么要对膀胱持续冲洗	158
何谓 TURP 综合征,有何临床表现	159
如何防治 TURP 综合征	159
前列腺切除手术患者出院后要注意些什么	160
前列腺增生症的微创伤治疗方法有哪些	161
“高能超声刀”治疗前列腺增生症有无弊端	161
何谓经尿道前列腺高压扩张术	162
何谓“去势手术”?能治疗前列腺增生症吗	162
前列腺注射疗法治疗前列腺增生症有效吗	163
前列腺增生症的中医病名	164
中医是怎样诊断前列腺增生症的病因病机的	164

第五章 前列腺疾病的饮食治疗

天然食物是调理前列腺疾病的首选	166
有益于前列腺疾病调理的药茶	182
治疗前列腺病的汤羹	186
前列腺调理粥安全又方便	190
前列腺疾病的调理药膳	195



第一章 正确了解前列腺



前列腺胚胎发育的过程

随着对膀胱逼尿肌及括约肌研究的深入,人们逐渐了解到前列腺在解剖上不是单独存在的,而是一个复杂的与排尿密切相关的器官。在胚胎发育中,前列腺和下尿路同源,因此,了解前列腺的胚胎发育过程,对于进一步了解前列腺的组织来源、解剖结构、相应功能具有重要的意义。

胚胎第5周,生殖脊明显增大,形成生殖索。卵黄囊壁内胚层的原始生殖细胞迁入生殖索内,构成原始生殖腺。胚胎第6周,原始生殖腺分成外表的皮质与中央的髓质。当胚胎性染色体为XX时皮质发育为卵巢,髓质退化;当性染色体为XY时,髓质分化为睾丸,皮质退化。胚胎第7~8周,尿生殖窦颅侧与尿囊相连接的膨大部分发育成膀胱,中间的狭窄部分构成尿道。胚胎第10周,膀胱下的内胚层尿生殖窦上皮芽形成,此即尿道前列腺部的上皮芽。这些前列腺芽穿过围绕的间质,伸长、分支和形成管状的前列腺导管系统。12周时,前列腺发育成5组实质性上皮芽,从前列腺尿道生长出来,穿透周围之中胚层,其位置如下:中央组来自尿道底部 Wolff 管开口的近端,两侧组来自前列腺槽的后外侧;后组发自尿道底部 Wolff 管开口的远端;腹组较小,来自尿道前壁。此时期之前,肾脏已回转、上升到第2腰椎平面,输尿管下端自 Wolff 管分出,移向膀胱,开口于尿道底部之中央,将真正的尿道和尿生殖窦分开。男性尿道分两部,真正的尿道位于 Wolff 管开口之上,尿生殖窦位于其下。前列腺部尿道包括全部真正尿道及一小部尿生殖窦。前列腺部尿道上部紧接膀胱颈,下界为膜部尿道。前列腺部尿道有双重来源,近端来自中胚层,远端来自内胚层。

胚胎第13周时,有70支原始导管,并显示有分泌作用的细胞分化。胚胎第4个月时,前列腺芽已呈空腔状小管形改变,迅速延长并发生分支,各组小管



前列腺病实用自我疗法

称为叶。小管腔上皮与前列腺尿道上皮相似,由2~4层低柱状,方形或多角形细胞组成。自小管形成纤维肌性间质,此间质到婴儿时发育更为成熟。胎儿早期各叶互相分开,随着胎儿生长而互相靠拢。出生时,除后叶外,各叶间界限不清。开口于尿道的前列腺管平均有60条左右。前列腺的生长发育取决于胎睾的雄激素。前列腺的生长发育与中肾管的发育不同,中肾管的发育仅取决于辜酮,而尿生殖窦的分化取决于辜酮的 5α 还原形式双氢辜酮。双氢辜酮主要调节来自尿生殖窦盆部前列腺的生长发育。



前列腺的解剖形态和组织结构

前列腺的解剖形态

前列腺是男性生殖器中最大的附属性腺,位于膀胱与尿生殖膈之间。其形态像一个圆锥体,底向上,紧贴于膀胱颈,尖向下接近尿生殖膈。圆锥形前列腺围绕尿道后部,1/3在尿道之前,2/3在后,前列腺部尿道长4~5cm。正常成人前列腺3条径线分别为左右径长4cm,上下径长3cm,前后径长2cm,重量约为20g。圆锥分前面、后面及两侧面,前面小而突出,通过耻骨前列腺韧带与耻骨下部的耻骨支相连;后面经腹会阴筋膜与直肠前壁紧贴,并与精囊和输精管邻近;中央有一直沟,近前列腺的底部沟较深。底与后面交界处,有一凹陷,两侧射精管由此进入,自输尿管壶腹和精囊连合处向前下,开口于后尿道的精阜。

Lowsley(1912)根据胎儿腺体的原始管道推测,将成人之前列腺分为五叶,即前叶、中叶、后叶及两侧叶。但是,实际上两侧叶及后叶之间并无明显界限。MeNeal(1968、1972、1978)根据形态学、生理功能及病理观点,将前列腺腺体划分为中央区、外周区、移行区及尿道周围区4部分。前列腺中央区呈楔形,约占总腺体量的25%,包围于射精管周围,其尖位于精阜,底紧贴膀胱颈。外周区构成前列腺的尖部,位于中央区的外层,包绕大部中央区,仅其最上部例外。中央区约占整个腺体的70%。移行区约占腺体总量的5%,位于精阜之上前列腺前括约肌远侧段的两外侧。尿道周围区位于尿道周围,占腺体总量不到1%。中央区及周围区的分泌,在质量和功能上均有不同。据称,射出的精液,前面部分为前列腺液,后面部分为精囊液;精子大部在前面部分中,活动力较大;在后面



部分中的精子活动能力弱。研究发现,若添加部分前列腺分泌之白蛋白于后部精液中,可刺激精子活动或保护精子使其不受活动抑制因子的干扰。因此认为前列腺形态学上的不同,可能与精子活动有关。

前列腺的组织结构

1. 前列腺组织构成 前列腺是一个由非腺体组织如肌纤维和腺体组织构成的器官。非腺体组织集中在膀胱颈、前列腺前侧纤维肌肉组织、前列腺前括约肌和远侧的横纹外括约肌。腺体组织呈管泡状结构,开口于后尿道。腺上皮大都呈单层柱状,较大泡腔的上皮呈方形或鳞状。腺上皮细胞没有基底膜附着于有致密弹力网及丰富毛细管的结缔组织上。腺小叶及腺管埋藏于一层不随意肌中。

2. 前列腺被膜 前列腺外有两层被膜。内层为一层致密、坚韧的纤维组织和平滑肌包膜,次包膜伸入腺体实质,与前列腺的肌肉纤维相连使腺体分叶,腺体与包膜黏合甚为牢固。纤维包膜不是前列腺的外科包膜,外科包膜实为前列腺皮质,当尿道旁的前列腺腺体增生时,前列腺皮质被挤至周围,成一薄层纤维样结构,此即前列腺外科包膜。

前列腺包膜还有一层外包膜即前列腺筋膜,是来源于直肠膀胱间的盆筋膜。紧贴于前列腺及膀胱颈的前面及侧面,前列腺的后面为 Denonvilliers 筋膜。这些筋膜在胚胎发育时均来源于腹膜并向下延长,故经会阴手术时,应避免进入腹膜腔;在显露精囊时,应辨别清楚低位之腹膜反褶。

3. 前列腺的肌层 统前列腺的平滑肌层与逼尿肌有否联系,尚有争论:有人认为是联系,有人认为是只有部分联系,也有认为是逼尿肌及尿道肌层是相互分开的,但在功能上前列腺肌层起到了射出精液及括约肌的作用。

(1) 输出精液的肌层:输出精液的肌层是围绕单个前列腺腺泡的实质性肌肉,以及包围于整个腺体外的连续性的平滑肌包膜,从腺体的后面观,此包膜极菲薄。当上述肌肉收缩时,能使前列腺液排出。前面及前外侧包膜肌层与向上延伸的横纹肌(外括约肌的一部分)界限不清,有人称为前列腺部尿道的横纹压迫肌。MeNeal 观察到不同部位的前列腺纤维性基质在形态上有所不同,因此分别称为中央基质及周围基质。这种形态上的不同,也分别担负着不同的输出功能。前列腺实质性平滑肌的神经支配大都来源于 α -肾上腺素能神经和胆碱能神经,支配精囊、射精管、膀胱颈部的平滑括约肌及前列腺前括约肌等神经也



前列腺病实用自我疗法

相同。

(2)起括约肌功能的肌层:起括约肌功能的肌层由膀胱颈环状平滑肌、前列腺前括约肌及前列腺前侧面和前外侧面的横纹肌和平滑肌复合体构成。根据其基本功能的不同分为两类,管理射精的肌肉及管理尿控制的肌肉。膀胱颈部环形平滑肌及前列腺前部括约肌具有控制尿及射精的双重功能,但主要作用是在射精时关闭膀胱颈;前列腺前方及前外侧的横纹肌及随意肌群与外括约肌相连,主要管理尿控制。

McNeal 认为前列腺前部括约肌是膀胱三角区的平滑肌深部向下延伸至前列腺的管状结构,此管状结构深至精阜水平,此即所谓内括约肌,与尿道口相连接。这种肌纤维向前分散至尿道周围,前面中央略超过精阜平面。神经尿动力学方面的研究结果显示,前列腺前部括约肌受去甲肾上腺素及胆碱能神经的双重支配。支配近端尿道的去甲肾上腺素能神经也有分支至射精管,表明交感神经调节射精的同时也诱发膀胱颈和近端尿道的收缩。因而当射精时前列腺前括约肌的收缩使前列腺部尿道的近端闭合,能防止精液反流入膀胱。当前列腺切除手术时损伤了该结构的完整性,交感神经切除或应用交感神经阻滞剂时,前列腺前部括约肌功能受影响,可引起逆行射精。

关于控制尿的功能尚不太确切。通过膀胱尿道造影的研究,即使切除前列腺或部分切除括约肌,有些患者膀胱颈部的关闭仍佳。有时膀胱尿道造影时自动终止排尿,可见尿液向膀胱颈逆流,这种情况有时亦可见于正常人。有些患者在造影剂充满前列腺窝时,膀胱颈持续开放,在自动终止排尿时不发生尿液向膜部尿道以上逆流。这些现象提示,尚存在一种随意控制括约肌的因素延及膜部尿道甚至膀胱颈部。通过女性尿道压力图的分析,当膀胱静止时,随意肌松弛剂仅作用于尿道的上 2/5。这一现象不能解释纯为不随意肌组成的膀胱颈及前列腺前括约肌的作用。膀胱颈部的环状肌肉可引起尿流梗阻,切除或切开此括约肌则可见尿道内口扩大,梗阻症状解除。

(3)尿道横纹肌:尿道横纹括约肌位于尿生殖膈,结构复杂。此肌肉自膜部尿道沿前列腺前壁向上,在中线伸展至精阜。其下部肌纤维斜形包围尿道,并与下面之膜部尿道括约肌纤维连续。横纹肌纤维在冠状切面上呈横形分布,前面较厚,两外侧面较薄,部分纤维伸入前列腺实质。在其深面,有些横行纤维进入腺体实质与纤维肌性基质混合,成年人其前面横行纤维的上端位于精阜之上。此肌肉纤维的最上部分向两侧延伸,包围前列腺上部及背部之两侧,肌肉上部向后走向尿道与逼尿肌环和三角区的下部纤维混合。前列腺部尿道的横



纹肌可压迫前列腺部尿道,当其上段收缩时,前列腺部尿道之前壁斜形压迫膀胱颈之后唇。此肌由三部分神经管理,在其深部表面有 α -肾上腺素能受体,因此能保持静止时的前列腺尿道的全部闭合状态,即使在前列腺切除后亦然。

4. 前列腺上皮及腺导管 在前列腺各区内,除近尿道的大导管外,整个导管腺泡系统衬有柱状分泌细胞,无论在导管及腺泡内,柱状分泌上皮细胞的形态均相同。这些细胞与前列腺基质之间相隔一层基底膜,而且基底膜平行排列。与其他的腺细胞比较,中央区的腺细胞更深,有更明显的颗粒状胞浆,而且细胞核相对较大。腺泡内每个细胞突入泡腔,故腺泡内缘起伏不平。前列腺外周区、移行区及尿道周围腺体的腺细胞核较小,于基底膜排列较整齐,胞浆染色苍白,而且泡腔内缘排列较疏松。前列腺中央区腺导管伴随射精管,其开口于近精阜处;而外周区的腺导管各自单独地开口于精阜之下到前列腺尖部尿道后外侧面的隐窝;中央区的腺导管比外周区的腺导管大,呈树状分支,形成大而不规则波形外形的腺泡;外周区的腺导管分支形成小而规则的圆形腺泡;中央区的基质长而致密,与腺泡紧密相连;外周区的基质不规则,连接松散。中央区和外周区之间这些形态及组织学区别,可以用不同的胚胎起源得到解释。中央区上皮与精囊上皮类似,提示自 wolf 管起源,而外周区是尿生殖窦起源。移行区的小导管来自前列腺前括约肌远侧端附近的尿道,导管在外周区和前列腺前括约肌远侧段之间分支后进入移行区。腺泡虽有平滑肌悬韧带,但其与前列腺前括约肌纤维之间相互掺和,前列腺前括约肌的周围纤维呈扇状进入移行区基质。尿道周围腺体多呈单一的直管,长数毫米,以微小导管开口于近侧段尿道。腺体数目不恒定,可有少数分支。

5. 与前列腺密切相关的有精囊和射精管

(1)精囊:左右对称,呈长椭圆形的囊袋状,上宽下窄前后稍扁。精囊呈分叶状结构,位于输精管壶腹的外侧,前列腺底的上方,紧贴膀胱后壁,并与输尿管下段交叉,其长轴与三角区外缘平行,后方为直肠前壁。精囊与直肠之间有 Denonvilliers 筋膜隔开。精囊长 3~5cm,宽 1~2cm,厚约 1cm。精囊切面呈管腺状,可见袋形或憩室状结构,黏膜呈瓣膜状伸展。黏膜下层、肌层间存在与射精管壶腹相似的单管腺。精囊的输出管同其长轴平行,与输精管壶腹相汇合。精囊外有一薄层环形及纵形平滑肌,并有一层外膜覆盖。精囊动脉来自膀胱下动脉分支及痔上、痔中动脉,相互间有吻合;静脉汇入膀胱前列腺静脉丛,进入髂内静脉。精囊黏膜及肌层的淋巴较丰富,且分 3~4 支流入髂外及下腹淋巴结,并与前列腺、输精管壶腹、膀胱直肠淋巴结交通。精囊的大小随年龄及充盈



前列腺病实用自我疗法

程度而不同,老年人随性功能减退而逐渐缩小,囊壁变薄。精囊的分泌物是精浆的主要成分。

(2)射精管:左右对称,为左右精囊管及左右输精管壶腹汇合形成的一对细小管道,长约2cm。射精管并非单纯管样结构,每一射精管之起始部有一较宽的射精管窦,从此处穿入前列腺底部,然后向其前下内方,行经前列腺中叶与后叶之间,到达精阜两侧。射精管为前列腺后及中叶的分界线,射精管开口于后尿道精阜上。其动静脉,淋巴及神经支配与精囊相同。



前列腺的血液、淋巴及神经支配

前列腺动脉

供应前列腺的主要动脉来自髂内动脉的分支膀胱下动脉,另外还可来源于痔中动脉和阴部内动脉。它们多在前列腺体、膀胱前列腺连接处进入腺体。膀胱下动脉除有小分支营养精囊外,其末端分成两大支,即尿道支及包膜支,均分布至前列腺。尿道支在膀胱前列腺交界处之后外侧进入腺体,营养膀胱颈部及前列腺的尿道周围部分,它可随年龄增大而增多,且与前列腺增生密切相关。包膜支自外侧进入前列腺,营养前列腺边缘部实质。供应前列腺左右两半的动脉仅在后联合处有少数分支互相交叉。

前列腺增生时,膀胱下动脉的尿道支随增大的腺体而比例增大,而包膜支影响较少,仅供应前列腺支皮质部。包膜支的供血减少,可能与增大的腺体压迫外科包膜有关。前列腺手术时动脉出血主要来自膀胱颈后外象限的尿道支,相当于膀胱颈后唇5、7点钟位置,故预先结扎或电凝此处动脉,可减少手术中的出血。包膜支与尿道支间的侧支不足以供应深部腺体的营养,故应充分切除残余腺体,以免切断尿道支后,残余腺体血供不足,坏死感染,引起术后晚期出血等并发症。前列腺全切除时,应先在前列腺底部外侧结扎其包膜支。前列腺尖部尚有来自阴部内动脉的末支营养。

前列腺静脉

引流前列腺的静脉在前列腺的前面及两侧形成3个静脉丛,即前列腺前侧