

专家门诊咨询丛书



前列腺 增生症

● 姚德鸿

● 上海医科大学出版社



前列腺增生症

姚德鸿 编著

上海医科大学出版社

(沪)新登字 207 号

责任编辑 肖 英
封面设计 朱振东

前列腺增生症

姚德鸿 编著

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 139 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

常熟新华印刷厂印刷

开本: 787×960 1/32 印张: 2.375 字数: 45000

1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷

印数: 1—5,000

ISBN7-5627-0168-7/R·159

定价: 2.10 元

内 容 提 要

前列腺增生症,又叫前列腺肥大症,是中老年男子的常见疾病。本书归纳30个问题,就本症的病因、症状、检查诊断方法和各种治疗措施等加以深入浅出与全面地介绍。可供广大读者,以及有关病员与家属阅读参考。

目 录

1. 前列腺是一个什么样的器官? 1
2. 什么叫前列腺增生症? 4
3. 究竟是什么原因造成前列腺增生? 6
4. 哪些因素会诱发前列腺增生症? 8
5. 前列腺增生一定发生在老年人当中吗? 10
6. 前列腺增生症为什么会引起排尿困难? 12
7. 患前列腺增生症时排尿次数为什么增多? 15
8. 前列腺增生症会引起血尿吗? 17
9. 除了影响排尿,前列腺增生症还有什么危害? 19
10. 前列腺增生症要与哪些疾病区别? 21
11. 为什么前列腺增生症要常规作肛指检查? 24
12. 前列腺增生症要作膀胱镜检查吗? 27
13. 尿流率测定可帮助诊断前列腺增生症吗? 29
14. 有前列腺增生时如何作残余尿测定? 32
15. 诊断前列腺增生症还有哪些方法? 34
16. 前列腺增生症造成急性尿潴留怎么办? 36
17. 前列腺增生症可用什么药物治疗? 39
18. 中医中药可以治疗前列腺增生症吗? 41
19. 前列腺增生症到什么程度才考虑开刀? 43
20. 前列腺增生症有几种开刀方法? 45
21. 电切方法治疗前列腺增生症是怎样进行的? 48
22. 前列腺增生症开刀前要作什么准备? 51
23. 前列腺增生症开刀后要注意哪些? 53
24. 前列腺增生症开刀会有后遗症吗? 55
25. 前列腺增生症热疗是怎么一回事? 57
26. 还有什么方法治疗前列腺增生症? 59

27. 前列腺增生症会变成前列腺癌吗?.....62
28. 得了前列腺增生症还可以过性生活吗?.....64
29. 前列腺增生症会影响生育吗?.....66
30. 前列腺增生症可以预防吗?.....68

1. 前列腺是一个什么样的器官？

在男子的生殖器官中，有一个大名鼎鼎的前列腺，从它生长的位置就可以看到这个名称的来历，前列腺长在膀胱的下边，正好象列兵般守卫在膀胱出口的前列，所以由此而得名(图1)。

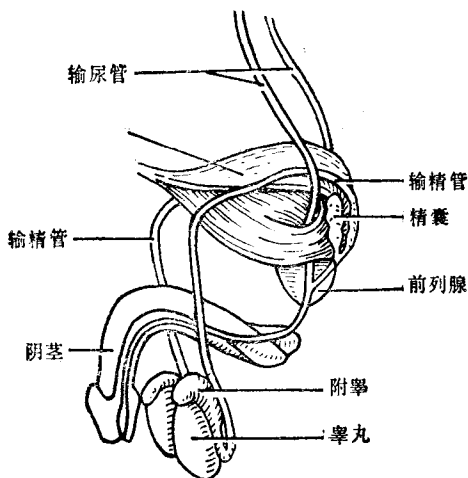


图1 前列腺的位置

前列腺的大小与年龄休戚相关，儿童时期很小，只有到了青春发育期才开始增大，到了老年如果没有什么前列腺病变的话，反而会略微缩小。在前列腺发育状况最佳的青壮年时期，它的大小与形状宛如一个栗子，体积约为 $4 \times 3 \times 2$ 立方厘米，重量约为

20克,所以看上去还挺有模样哩!

乍一看,前列腺仿佛是浑为一体的一个实体,质地比较坚实,实际上前列腺分好几个叶,包括前叶、中叶、后叶、右侧叶和左侧叶,这些分叶团团将尿道围绕着,所以,尿道是从前列腺中间穿越而过。尽管前列腺分好几个叶,但是其中占主要地位的是中叶、右侧叶和左侧叶,它们体积均较大,对尿道的影 响也较大,而前叶与后叶相对较小,对尿道的影响不太明显。由于前列腺与尿道在解剖上的这种特殊关系,前列腺一旦患病,会给尿道的通畅带来举足轻重的影响(图2)。

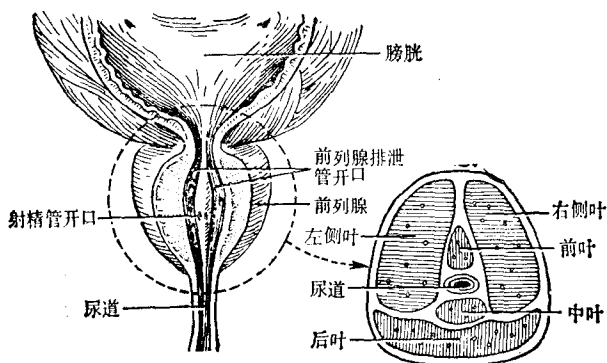


图2 前列腺与尿道的关系

前列腺是男子生殖器官之一,它具体担当什么样的“角色”呢?先得从它的内部结构谈起。原来,前列腺的结构十分特殊,它是由许多管泡状的腺体组织组成。这种腺体组织周围由一圈细胞包围着,中

间贮藏着不少液体，这些液体就是由这圈细胞所分泌，集中后，再由专门的导管通向外边。管泡状腺体组织总数可达30~50个，它们总共汇集成15~30条导管，又叫做排泄管，这些导管开口在尿道内。因此，前列腺产生的液体，最终便由这些导管帮助排泄到尿道里边。

那么，这是一种什么样的液体呢？医学上称作前列腺液。众所周知，男子生育依靠精液，其实精液是由精子与精浆组成，其中精子由睾丸产生，而精浆主要是液体成分，由精囊、前列腺、尿道球腺等器官分泌的液体联合组成。由此可见，前列腺液是男子精液的一个重要组成成分。经化验测定，前列腺液中含有丰富的物质，例如钠、钙、锌、镁、氯等无机物；精液素、精胺素、胍、胍等有机物；磷酸酶、溶纤维蛋白酶、纤维蛋白原酶等酶类物质；以及许多淡黄色的卵磷脂小体。这些物质为精子的生存提供能量，为精子的活动创造条件。另外，前列腺液中还有一些专门帮助精液液化的酶类物质，统称叫“液化因子”，会使刚射出呈凝固状态的精液，隔15~20分钟后，液化成透明水状，使里边的精子获得充分活动的能力。

据测定，人类每次射精的精液量为2~5毫升，其中三分之一的数量是前列腺液。一个成年男子，前列腺每日总共可分泌前列腺液1~3毫升。如果没有遗精或因性生活而排精，前列腺液贮藏较多时，也会部分自动地排入尿道，使人不易觉察；或者排大便时，由于粪便通过直肠，会挤压直肠前壁外的前列腺，结果尿道口也会滴沥少许稀薄粘性与略带乳白

色的前列腺液,这都是正常现象。

显而易见,前列腺在男子生殖器官中也是一员“主角”,它在人类生育和种族繁衍上有着不可磨灭的功勋。

2. 什么叫前列腺增生症?

前列腺增生症又叫做前列腺肥大症,从这个病名上就不难看出,它是一种前列腺个儿明显增大的疾病(图3)。

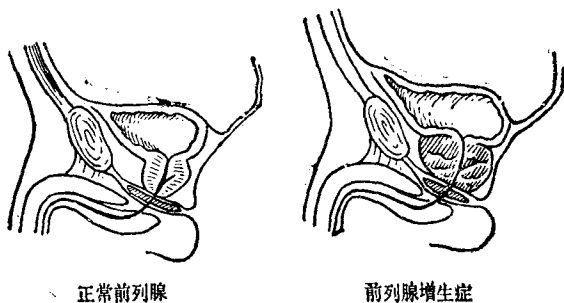


图3 前列腺增生症

前面已经讲过,成年男子正常前列腺大小宛如一个栗子,质地不软也不硬,手掀压上去还稍有弹性感觉,由于前列腺有左侧叶与右侧叶的缘故,肛指检查隔着直肠前壁,可摸到前列腺的中间有一条浅浅的中央沟,这就是左侧叶与右侧叶的交界处。前列腺增生症就是前列腺的体积增大,有时可增大如鸡蛋、鸭蛋或鹅蛋,甚至更大些,质地也会变化,如果以前列腺的腺体组织增生为主,则前列腺反而质地比

正常软些；假如是前列腺内的纤维组织或肌肉组织增生为主，质地要比正常硬些，所以手指揪压上去没有正常那种弹性感觉。由于前列腺左侧叶和右侧叶的增生变大，会造成两者之间的分界不清，那条中央沟变得格外地浅，甚至完全消失。

病理学家将手术摘除下来的增生前列腺作病理切片检查，发现这种组织增生的过程与种类十分复杂，先是前列腺内的结缔组织和平滑肌组织增生，形成无数的结节性增生，这种结节都很小，通常要显微镜下才能看到，以后前列腺的腺体组织也开始长入到上述增生结节中去，成为较大的多发性圆球状结节。由此可见，前列腺增生是由以纤维组织为代表的结缔组织；由平滑肌为代表的肌肉组织；以及由腺体上皮细胞为代表的腺体组织三者共同增生肥大的结果。但是每个病人，三者增生的程度与比例不完全一样，正如前述，有的腺体组织增生多些，前列腺质地变软些；有的纤维组织与肌肉组织增生多些，前列腺质地就变硬些。

由此可见，如果仔细将前列腺增生的性质区分一下，则要测定增生的圆球状结节的成分，通常可归纳为如下五类：

- (1) 间质型：单纯纤维组织增生；
- (2) 平滑肌瘤型：单纯肌肉组织增生；
- (3) 纤维肌瘤型：纤维组织与肌肉组织一起增生；
- (4) 纤维腺瘤型：纤维组织与腺体组织一起增生；

(5) 纤维肌腺瘤型, 纤维组织、肌肉组织以及腺体组织三者一起增生, 这是最为常见的一种类型。

懂得了前列腺增生症的病理变化情况, 现在就可以比较清楚地知道, 所谓前列腺增生, 前列腺体积会莫名其妙地增大, 原来是前列腺内纤维组织、肌肉组织及腺体组织, 单独或联合发生过度生长与增多。其原理十分酷似于脂肪组织增多, 使人肥胖一样。

再说, 前列腺的外边长有一层“外衣”, 叫做前列腺包膜, 由于内部的前列腺增生, 会向外压迫这层包膜, 结果也会使这层包膜一起增厚, 从原先很菲薄的一层, 增厚达 3~5 毫米厚, 呈灰白色, 很坚硬, 这样让人觉得前列腺增生的程度越发明显了。

3. 究竟是什么原因造成前列腺增生?

好端端的前列腺, 为什么随着年龄增长会发生增生现象呢? 这个问题至今未完全阐明, 有关的病因学说很多, 众说纷纭, 莫衷一是。这里, 将几种主要的学说介绍如下。

第一, 睾丸因素与雄、雌激素代谢紊乱。普遍认为, 前列腺增生症的发病与睾丸功能有关, 正常男子睾丸主要是产生雄激素——睾丸酮, 也兼产微量雌激素, 加上肾上腺皮质也分泌微量雌激素。在男子体内保持着睾丸酮多、雌激素微量的悬殊比例关系。前列腺的功能与这些性激素休戚相关, 于是产生了两种病因上的观点: 其一, 老年人睾丸逐步萎缩, 睾丸酮产量下降, 前列腺得不到应有的支持, 前

列腺组织会随之增生,不过试图补充睾丸酮治疗,却不能达到预期的效果;其二,正常时,男子体内雌激素数量尽管微不足道,但它也许对维持前列腺的功能有很大影响,老年人睾丸萎缩,本来产量很低的雌激素数量骤然减少,而前列腺组织对雌激素又十分敏感,雌激素的减少或缺乏可导致前列腺增生。持这种观点者有一个比较令人满意的依据,即采用雌激素治疗前列腺增生症,效果却不错。

第二,双氢睾丸酮(DHT)学说。通过实验发现,前列腺增生症还可能与前列腺内双氢睾丸酮增多有关。人体中雄激素先在细胞浆中由一种叫做 5α -还原酶的物质作用下,转化成双氢睾丸酮,而这种酶仅局限在前列腺细胞中,所以双氢睾丸酮会在前列腺组织中集中。随着年龄的增长,前列腺细胞中 5α -还原酶数量增加,于是双氢睾丸酮在前列腺中的含量格外增多,而前列腺的增生正是与双氢睾丸酮的大量积聚有关。这种双氢睾丸酮学说是1980~1983年,由威尔逊、韦尔雪等学者提出,主要依据是:前列腺增生组织中双氢睾丸酮明显增多,而且 5α -还原酶活性特别强烈,并且动物实验证实,将犬的睾丸切除后,给予双氢睾丸酮,结果犬得了前列腺增生症。嗣后,韦尔雪等学者自身推翻这种学说,即从活人身上不能证实前列腺增生组织中双氢睾丸酮含量高于正常前列腺组织。因此,这个学说虽说风靡一时,现在又引起了争论。

第三,基质-上皮干扰学说。1983年,另一位名叫麦克尼尔的学者提出一个新的学说,认为前列腺

上皮细胞的基质具有某种胚胎生长方面的特性与能力。胚胎生长特性很清楚,10月怀胎,可以从一个精子与卵子结合的受精卵,在短短10个月左右时间里,生长发育成一个完整的胎儿,足见其生长能力何等的大!何等的迅速!由于前列腺腺体组织的上皮细胞也具有如此特性,因此在某些诱发因子刺激下,或在某些激素物质的刺激下,这些细胞基质被激发,前列腺组织就发挥胚胎样生长特性,成为前列腺增生症。

近代,有关前列腺增生症的病因研究还在进一步深入,据云还有不少酶类物质对本病发生会带来举足轻重的影响。但相信,这一疾病的复杂病因,最终会被彻底阐明。

4. 哪些因素会诱发前列腺增生症?

前列腺增生症的发生,尽管与性激素代谢有着密切的关系,但是为什么同样是老年人,有的却得病,有的并不发病,看来总还有些什么诱发因素。经过长期的临床研究与社会调查,有关前列腺增生症的诱发因素,大致包括如下几个方面:

首先是遗传倾向。这一点过去被人们所忽视,已经是白发苍苍的老年人了,还谈什么遗传因素呢?其实,并非说前列腺增生症一定会遗传,但是上一代或祖辈有前列腺增生症者,其后代或下辈发生前列腺增生症的机会也增多,正如长寿人往往有家族性倾向一般,这就是遗传因素在作怪。有关这方面的

问题至今未完全阐明，这里既有遗传“密码”——基因的问题，也有同一家族具有相同的生活方式与习惯的问题，值得进一步探讨。

其次是全身性因素。任何能促使人体衰老的全身性情况，都有诱发前列腺增生症的可能，例如长期患有某种慢性疾病，尤其是内分泌或新陈代谢方面疾病；长期过度劳累或缺乏营养等，其结果都会造成身体各脏器功能的衰退，与前列腺增生有关的睾丸等内分泌功能也会衰退，于是性激素代谢出现紊乱。特别是如下几种全身性因素，对于诱发前列腺增生症关系更为密切：

- (1) 经常酗酒或长期饮酒；
- (2) 嗜好吃辛、辣、酸、凉等刺激性较强的食物；
- (3) 有经常或严重受寒、受凉的情况；
- (4) 长期缺乏体育锻炼；
- (5) 有过分肥胖与血压增高现象；
- (6) 欲念放纵，性欲旺盛和过度的性生活。

上述这些情况，有的是造成前列腺组织持久与广泛性淤血；有的是引起前列腺局部血液循环障碍甚至造成前列腺内动脉硬化，从而导致前列腺内纤维组织增生，最终演变成前列腺增生症。这里值得一提的是频繁的性生活，最容易引起前列腺持久与广泛地充血，而一些僧侣等没有性生活者，前列腺增生症却少见，所以这个问题应该给予充分重视。

最后，要谈一下局部性因素。主要涉及睾丸与前列腺的问题：从前列腺本身角度看，某些疾病，例如长期顽固性慢性前列腺炎，前列腺结石症等，如未

经有效与彻底治疗,前列腺组织就会纤维化增生,容易诱发前列腺增生症;从睾丸角度看,许多睾丸疾病,例如病毒性或细菌性睾丸炎、睾丸外伤、隐睾症、睾丸肿瘤等,都可能造成睾丸功能的衰退,甚至还会引起睾丸萎缩,结果严重干扰体内性激素代谢,成为诱发前列腺增生症的重要因素。除此之外,前列腺邻近器官的病变,例如泌尿道疾病,诸如尿道狭窄、膀胱或尿道结石等下尿路不通畅情况,膀胱经常过度充满尿液,也会影响前列腺。又如肛门直肠周围脓肿,结果同时连累前列腺等,都是应该考虑的因素。

总之,前列腺增生症发病总是事出有因,虽然真正的病因尚未完全明瞭,但是这些客观存在的诱发因素,足以让人注意。

5. 前列腺增生一定发生在老年人当中吗?

一个人一生中前列腺的大小并不完全相同,这里可以举一份材料说明问题。1984年,国外有位名叫贝莱的学者报告,他统计4个医疗单位,740个正常人前列腺重量标准,0~1岁,仅1克;11~20岁,10克左右;21~30岁,接近20克;30~40岁,达到20克,40~50岁,达到25克;50~60岁,达到30克;80岁以上,可达40克。但是,也有报告说,80岁以上,前列腺体积与重量也有稍微缩小与降低者。

以上的材料说明,正常与自然状况下,前列腺的

大小本身就随着年龄增长而增加，但前列腺增生症的发生，似不能简单地用某一个年龄界限来划分。

让我们再来看一组材料：

(1) 贝莱报道，前列腺增生的发生，45岁左右开始渐趋明显。自40~80岁，平均前列腺增生症发生率为23%~88%。足见，在40岁左右时，已有23%的发生率。

(2) 上海仁济医院统计212例前列腺增生症病人，各年龄组发病率分别为：40~49岁，为0.5%；50~59岁，为9%；60~69岁，为55%；70~79岁，为32.5%；80岁以上，为3.0%。

(3) 雷达尔报道，统计222例前列腺增生症病人，各年龄组发病率分别为：40~49岁，为10%；50~59岁，为20%；60~69岁，为30%；70~79岁，为40%；80岁以上，为0%。

(4) 塞地诺切报道，统计3960例前列腺增生症病人，各年龄组发病率分别为：40~49岁，为4%；50~59岁，为19.5%；60~69岁，为40.5%；70~79岁，为28%；80岁以上，为7%。

(5) 塔纳报道，统计1613例前列腺增生症病人，各年龄组发病率分别为：40~49岁，为1%；50~59岁，为15.1%；60~69岁，为42.8%；70~79岁，为34.1%；80岁以上，为7%。

这些材料至少说明了如下几点：

其一，前列腺增生症的发生年龄，与正常前列腺随年龄增长而增大的规律同步。

其二，80岁以上前列腺增生症发生率反而见下