



病友丛书

BINGYOU CONGSHU

得了前列腺疾病怎么办

● 黑龙江科学技术出版社
● 安瑞华 王涌泉 主编



《得了前列腺疾病怎么办》编委会名单

主 编 安瑞华 王涌泉

副主编 赵长久 卢德祥 施婺丹

郭振海

编 委 (按姓氏笔画为序)

王涌泉 卢德祥 刘守刚

安瑞华 张跃利 赵长久

郭振海 施婺丹

前 言

前列腺疾病是临床常见的疾病,尤其是前列腺增生、前列腺癌和前列腺炎在临床发病率均较高,成为危害人类健康的主要疾病。由于前列腺的解剖位置和其特殊功能,其临床表现也非常复杂,它们不但共有泌尿系统的症状,也可出现全身系统症状和神经系统的症状,还有一部分会出现男性性功能障碍和生育功能障碍。所以,往往会将它们相互混淆。临床上经常会遇到这样的情况,当我们为一年轻患者诊断为前列腺炎时,有很大一部分会说我这么年轻怎么会有前列腺炎。他们以为只有老年男性才会有前列腺疾病,延误了疾病的诊断和治疗,因此有必要普及前列腺疾病的有关知识。

本书组织了有经验的临床工作者先从前列腺疾病的来龙去脉开始,由浅入深介绍前列腺疾病的类型、疾病的形成原因及易患因素、前列腺疾病的预防、前列腺疾病的诊断和治疗,最后也介绍了前列腺疾病的家庭保健知识。对前列腺疾病患者及患者家属掌握一些前列腺疾病知识,合理地进行诊治和预防,提供帮助。同时也是广大临床医务工作者的有价值的参考书。本书力求在内容上通俗易懂,深入浅出,特别是将近年来对前列腺疾病的新认识和现代治疗方法也进行了介绍,以便使读者了解前列腺疾病的治疗新动态,更好地服务于广大的患者。

编 者

1999年2月

目 录

一、前列腺疾病的来龙去脉·····	(1)
(一)前列腺疾病病名的由来 ·····	(1)
(二)前列腺疾病的流行状况及危害 ·····	(3)
(三)前列腺的解剖及其功能 ·····	(7)
二、前列腺疾病的形成及医学上的分型·····	(18)
(一)前列腺疾病的形成 ·····	(18)
(二)前列腺疾病的临床分型 ·····	(27)
(三)前列腺疾病分型对诊疗疾病的重要性 ·····	(30)
三、前列腺疾病的成因及易患因素·····	(33)
(一)前列腺增生的成因及易患因素 ·····	(33)
(二)前列腺癌的成因及易患因素 ·····	(37)
(三)前列腺炎的成因及易患因素 ·····	(42)
四、前列腺疾病的预防·····	(48)
(一)前列腺增生的预防 ·····	(48)
(二)前列腺癌的预防 ·····	(50)
(三)前列腺炎的预防 ·····	(53)
五、得了前列腺疾病都有哪些症状·····	(55)
(一)前列腺增生的症状 ·····	(55)
(二)前列腺癌的症状 ·····	(58)
(三)前列腺炎的症状 ·····	(60)
六、前列腺疾病的判定·····	(65)
(一)前列腺疾病的诊断依据 ·····	(65)

(二)前列腺疾病哪些检查是必要的? 哪些是可选择的? 哪些是不必要的	(70)
(三)与前列腺疾病相关疾病的鉴别	(82)
七、得了前列腺疾病怎么办	(87)
(一)患病后是否需要住院治疗? 住院和门诊治疗都需要 注意什么	(87)
(二)前列腺疾病的药物治疗	(90)
(三)前列腺疾病的外科治疗	(102)
(四)其他现代治疗方法	(117)
(五)怎样识别新疗法新药物的虚假宣传	(128)
八、第四届国际前列腺增生咨询委员推荐意见	(131)
(一)定义范围	(131)
(二)诊断	(132)
(三)治疗建议	(138)
(四)新治疗临床实验标准	(141)
九、家庭中的保健计划	(143)
(一)前列腺增生患者的家庭保健计划	(143)
(二)前列腺癌患者的家庭保健计划	(154)
(三)前列腺炎患者的家庭保健计划	(159)

一、前列腺疾病的来龙去脉

(一) 前列腺疾病病名的由来

前列腺疾病是发生于男性前列腺组织上各种疾病的总称,它包括良性前列腺增生(简称前列腺增生)、急性和慢性前列腺炎、前列腺肿瘤及前列腺结石等一系列疾病。由于前列腺的解剖位置和其特殊功能,这类疾病不但共有泌尿系统的症状,如尿频、排尿困难、尿滴沥等;也可出现全身系统症状,如疲倦、乏力、恶心、呕吐等;还有神经系统的症状,如嗜睡,多汗,头晕等;还有一部分患者会出现男性性功能障碍和生育功能障碍,如阳痿、早泄和不育等,所以从症状上很难鉴别每种病的病变特点,故将这些病统称为前列腺疾病,也就是常说的前列腺病。前列腺疾病主要包括前列腺增生、前列腺癌和前列腺炎。

1. 前列腺增生

前列腺增生也称前列腺肥大,是发生于老年男性的常见病和多发病。它指包绕后尿道的前列腺组织的良性增生,从而引起的下尿路梗阻为主的一系列临床症状,国外学者 1760

年首先报告了本病,并认为前列腺增生是尿道周围前列腺腺体的良性增生。随着科学发展人们对其疾病的认识也不断提高,目前认为除前列腺腺体组织增生外,尚有间质组织的增生及平滑肌组织的异常。不管前列腺增生是腺体增生还是间质增生或平滑肌组织的功能改变,其引起机体的病理生理变化是相似的,即在前列腺增生早期首先出现膀胱出口梗阻,为克服尿道梗阻膀胱最先受累,代偿性平滑肌细胞的增生、增大、代偿性肥厚、输尿管向双侧延伸,输尿管口向后外方移位,在膀胱三角区后方及后外方出现小梁,小房及憩室;如梗阻长期不能解决,膀胱逼尿肌失去代偿能力,膀胱壁开始变薄,张力性扩大。因膀胱壁输尿管的增厚使输尿管膀胱壁延长,僵硬,输尿管管口处出现机械性梗阻,同时膀胱壁变薄,输尿管膀胱壁段可以缩短,僵硬,加上前列腺梗阻后尿道、膀胱内压增加,出现输尿管返流,双输尿管及肾盂压增加,肾输尿管扩张,导致双肾积水,进一步影响肾脏功能,引起肾功能受损。

2. 前列腺癌

前列腺癌是发生于前列腺组织上的恶性肿瘤,主要发生于 50 岁以上的男性,偶而发生于年青人甚至儿童。病理证实前列腺癌占前列腺肿瘤的 95%。前列腺肿瘤与前列腺增生的发生部位不同,前列腺癌好发于前列腺的外周带,可以是多灶性的小结节样,也可以是局限于一定部位的孤立癌性病灶。前列腺癌大小可不一,质地较硬,与正常组织界线不清。癌组织切面可以是白色或灰白色,其间有黄色细条或小点。前列腺癌的另一类型为肉瘤,由恶性上皮及胚层组织共同组成。临床发病年龄轻,病变发展快,多发生结节性转移,血清酸性磷酸酶不高,对内分泌治疗反应不高。

前列腺癌临床上可分以下三种类型:

第一种为潜伏型,此型前列腺癌小而且无症状,也不发生转移,常在尸检或行前列腺病理检查中发现。

第二种为临床型,具有明显的局部症状及体征。它也可以阻塞尿道,引起下尿路梗阻为主的临床症状及体征。

第三种型为隐匿型,前列腺癌组织病灶小局部症状不明显,但有早期广泛转移。

3. 前列腺炎

前列腺炎是多发于成年男性,以疼痛及尿路症状为主的良性前列腺疾病综合征。通常是由细菌等病原微生物引起前列腺感染,故称为前列腺炎。

由于前列腺炎变化多端的病理生理变化,患者症状时有时无,时轻时重,使得人们对前列腺炎的许多方面还缺乏认识或误解。而盲目,缺乏系统性,科学性的治疗,是导致前列腺炎久治不愈,反复迁延的一个重要原因。另外缺乏对本病正确的认识,过分夸大该病的危害性,使患者心理背负沉重的负担,形成不必要的精神压力,也是前列腺炎不易治愈的一个主要因素。目前研究认为,前列腺炎不单是一个孤立的疾病,而是具有不同形式的一组综合征,这些综合征各有其不同的原因,不同的表现和不同的结果。因此,用前列腺炎征群来命名此类疾病比较确切,这已得到临床的认同。

(二) 前列腺疾病的流行状况及危害

1. 前列腺增生

前列腺增生是病理学名词,目前将其分成组织学前列腺

增生和临床前列腺增生两种。组织学前列腺增生是指通过尸体检查获得的前列腺增生。它仅在显微镜下发现小增生结节。它也表现为大体的前列腺体积增大。国外一组尸体检查发现：在男性 35 岁时大约有 10% 的尸体前列腺组织有增生；随着年龄的增加前列腺组织中前列腺增生的检出率也逐渐增加。到 85 岁时，尸体中前列腺增生的检出率达 85%。北京医科大学泌尿外科研究所对一组尸体进行检查，组织学上前列腺增生发生率结果为：31 岁～40 岁前列腺增生发生率为 4.8%；41 岁～50 岁为 13.2%；51 岁～60 岁为 20%，61 岁～70 岁为 50%；71 岁～80 岁为 57.1%；而 81 岁～90 岁前列腺增生的组织学发生率高达 83.3%。这个结果与欧美国家组织学前列腺增生发生率大致相同。尽管组织前列腺增生的发生率与种族及地区性差异性不大，但是在临床上前列腺增生的流行病学调查存在明显差异，其差异原因可能与缺乏统一的临床前列腺增生诊断标准有关。但是从总的情况来看，临床前列腺增生在 50 岁～59 岁其发病率欧美国家为 15%～31%；60 岁～69 岁前列腺增生发病率为 23%～36%；70 岁～79 岁发病为 31%～44%；相比之下，亚洲国家的中国和日本前列腺增生发病率 50 岁～59 岁发病率达 44%～59%；60 岁～69 岁为 52%～66%；70 岁以上的男性前列腺增生发病率为 3%～69%，明显高于欧美国家。

虽然临床上不同国家和地区不同年龄段临床前列腺增生的发病率有很大差别，但是，前列腺增生对人体造成的危害是相似的，同样的影响人们的生活质量。在前列腺增生的早期对人体的影响主要集中在前列腺和膀胱之间的相互作用所引起的膀胱激惹和尿道阻力增加，出现的梗阻症状。同时，作为性器官，前列腺增生可干扰性活动，从而影响到正常人

的生活质量。如果前列腺增生引起的尿路梗阻，必将影响肾脏的功能，导致上尿路梗阻，肾积水并双肾弥漫性改变。另外，前列腺增生也可以引起膀胱结石，生殖器炎症等。另外，长期增加腹压也可导致痔，脱肛和腹股沟疝等。

2. 前列腺癌

前列腺癌是男性泌尿生殖系肿瘤中最重要的一种，是人类特有的疾病，其他哺乳动物中自发倾向极少见，在欧美等发达国家其发病率较高，在美国它是仅次于肺癌，占男性癌症死因的第二位，发病率占第一位。在欧洲共同体的几个国家中，1980年有前列腺癌患者8.5万人，仅次于肺癌。在我国虽然发病率较低，但呈显著增长趋势，一般认为，生活方式可影响前列腺癌的发病率，但它究竟如何影响前列腺癌的发病却了解很少。随人口寿命的延长，发生前列腺癌的机会自然增加。前列腺癌的发病率在世界范围有巨大差别，发病大约在每10万人口有50人，其中亚洲及北美洲发病率最低，欧美发病率最高，相差百倍以上。前列腺癌的发病率有种族差异，在美国白人和黑人间前列腺癌的发病率有明显差异。1983年~1988年调查发病率为每10万人口有61.8名男性发病。而黑人为每10万人口发病82人。另外，黑人隐匿性前列腺癌发病较白人少。

近年来，随着医疗仪器及方法的改进，特别是测定血清前列腺特异性抗原（PSA）的广泛应用，前列腺癌的发病率明显增加。美国西雅图1978年~1982年间发病率为每10万人口63.7人，1991年为每10万人口15人发病。而远处转移者从1979年的每10人口21.1名男性发病上升至1990年的每10万人口45名男性发病。但死亡率及远处转移者亦增加。1991年~1993年间澳大利亚8000多例前列腺癌中

有 2 000 多例死于前列腺癌相关疾病。在我国前列腺癌的发病率较低。1995 年统计中国上海发病率每 10 万人口有 1.7 人发病，天津为每 10 万人口发病 1.2 人，而青岛病率更低，约为每 10 万人口有 0.8 人发病。中国人移民美国的前列腺癌的发病率明显升高，但仍低于当地的白人。

近年来，前列腺癌的发病率逐年增加，从全世界范围看，每年前列腺癌的发病率增长 3%。有资料显示，60 年代，英国前列腺癌的发病率为每 10 万人口有 38.0 人发病，瑞典为每 10 万人口有 26.5 人发病，加拿大为每 10 万人口 30.6 人发病，美国白人为每 10 人口 38 人发病，日本为每 10 人口 3.83 人发病，而到 80 年代，瑞典前列腺癌发病率达每 10 万人口有 50.2 人发病，加拿大为每 10 万人口 54.7 人发病，日本为每 10 人口有 81 人发病。

3. 前列腺炎

前列腺炎是常见病、多发病。大约 50% 的男性在其一生中受过前列腺炎征候群困扰。根据美国国家健康统计中心研究表明，前列腺炎约占泌尿生殖系统患病率的 25%。据美国医学专家报告，在 150 例 16 岁~42 岁美国男性尸检前列腺标本中，经病理组织学检查诊断前列腺炎 110 例，占 73%。我国学者 1995 年对 447 例急性猝死成人尸检前列腺标本，发现前列腺炎 116 例，占 24.3%。我国的统计数字表明，20 岁以上男性，31%~40% 患有慢性前列腺炎。泌尿科门诊疾病的 1/4 为前列腺炎。这样看来，在青壮年男性中，前列腺炎的发病率实际近半数，不能不说是一个惊人的数字。

前列腺炎临床症状复杂，除了排尿异常如尿频，尿急，尿痛，排尿困难，尿等待，血尿等表现及会阴部，腰骶部，

睾丸不适或疼痛，尿道口滴白等临床综合征群外，有相当一部分患者，早期可因无症状而漏诊；也有部分患者发病即以性欲减退，如早泄、阳痿、遗精、血精等性功能异常而在男性科就诊或以头晕，失眠等神经官能症状在内科就诊。部分患者由于该病致精子活力低下或畸形精子增多，引起男性不育症而就诊。

尽管前列腺炎的高患病率使得其日益受到重视，但由于对该病缺乏全面的认识及了解，加上对该病的治疗效果有差别，使得前列腺炎治疗效果不满意，很多患者常年处于悲观失望状态中。不少患者精神负担加重，出现失眠，健忘等神经衰弱症状；性生活失去和谐，夫妻关系紧张，破裂，甚至因此有少数人出现厌世，轻生。而不少医生仍认为前列腺炎是一个“小”病，没有引起足够的重视，延误正确诊断而给予无效的治疗。

（三）前列腺的解剖及其功能

1. 前列腺的大体形态

(1)解剖。前列腺是一个由纤维肌肉和腺体组成的器官，它的形态呈前后稍偏的栗子形，或呈倒置的锥体；成年男性前列腺重约 20 克；其上端宽大，称作前列腺底，宽度约 3.5 厘米，前后径 2.5 厘米；下端尖细，称为前列腺尖；前列腺底和前列腺尖之间的部分称作前列腺体，上下径约 2.5 厘米，一般前列腺体后面较平坦，并且在正中有一纵形浅沟，称作前列腺沟或前列腺中间沟，男性尿道在前列腺底部

近前缘处穿入前列腺，经前列腺体的前部，由前列腺尖端穿出。在接近前列腺底的后缘处，有一对射精管穿入前列腺并在前列腺体部开口于尿道前列腺部。前列腺形状见图 1～图 3。

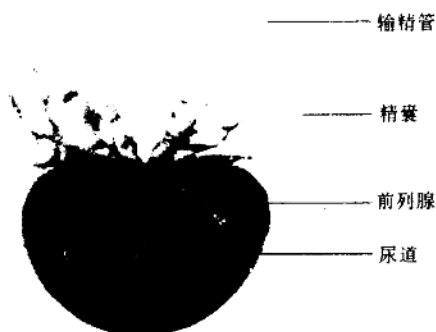


图 1 前列腺形态（上面观）

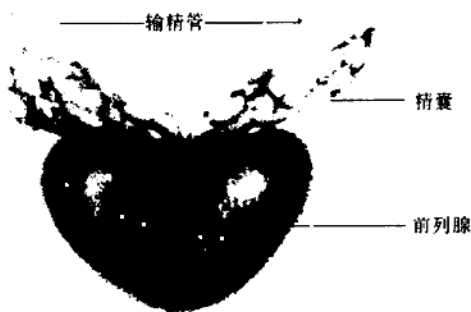


图 2 前列腺形态（后面观）

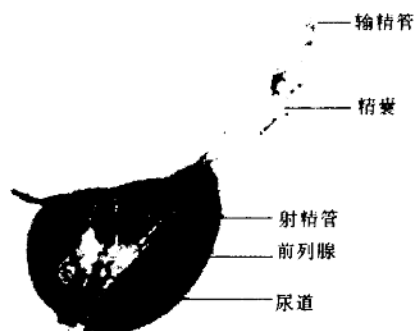


图3 前列腺形态(侧面观)

(2)前列腺的比邻。前列腺包绕后尿道，底部邻近膀胱颈，与膀胱底、精囊和输精管壶腹相接触；前列腺前侧紧邻耻骨后间隙，并有耻骨韧带与耻骨下方连接；前列腺尖部与尿生殖膈的尿道膜部相连；而前列腺的后侧紧邻直肠下端的壶腹，与直肠有两个双层膜分开，分别是直肠膀胱筋膜和直肠膀胱陷凹的浆膜起始部。前列腺的比邻见图4。

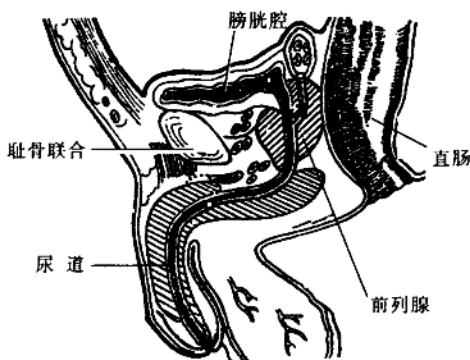


图4 前列腺的比邻

(3)前列腺的分叶或分区。前列腺包括前列腺腺体和其周围的前列腺包囊。一般认为，前列腺包囊也是前列腺腺体，由于在发育过程中逐渐受压萎缩，成为非膜性的包囊。前列腺一般被分为五个叶，即前叶、中叶、后叶和双侧叶。中叶位于尿道与输精管之间。前叶位于尿道前方。双侧叶位于尿道的侧方，左右个一。后叶位于侧叶和中叶的后方，正常情况前叶和后叶发育较差，临床意义比侧叶和中叶小。穿过前列腺部的尿道称作前列腺部尿道。它的内部衬附有肌肉内胚层，前列腺内充满大量的来源于外胚层肌肉，此平滑肌代表男性非自主性的光滑的后部的尿道括约肌。前列腺的发育是前列腺中叶和侧叶的尿道旁腺体。前列腺各叶划分见图 5。

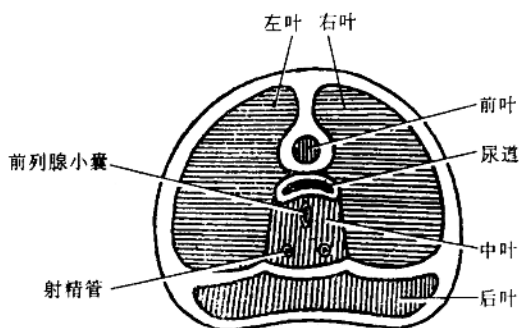


图 5 前列腺的分叶（横切面）

也有学者将前列腺四个区。即前列腺纤维肉基质区、外周区、中央区和移行区见图 6。前列腺的前纤维肉基质区为前列腺最大的部分，主要位于前列腺的腹侧，约占前列腺总体积的 $1/3$ ；前列腺的外周区位于前列腺的外侧，后侧或背侧部分。形态似一漏斗，其尖端组成前列腺的尖部，与楔形

的中央区远端邻接。外周区的腺导管开口于尿道前列腺部的远端，此区约占腺体的 75%；前列腺的中央区类似楔形并包绕输精管，而其楔形尖端部位于精阜处，楔形底部位于膀胱颈之下。远端被外周区包裹，腺体导管开口于近精阜外的尿道前列腺部。与外周区类似，中央区亦似漏斗状环绕尿道前列腺部的近段，但是两区的腹侧均缺失并由纤维肌肉基质占据，此区约占腺体的 25% 左右；前列腺移行区由两个独立的小叶组成，两侧小叶的腺体导管起自尿道壁后外侧邻近尿道前弯部位及前列腺前括约肌下缘的隐窝处。移行区主要导管向两侧环绕此括约肌的远端。成树枝状分布于前列腺前括约肌外的膀胱颈并向两侧成扇形展开。移行区近中央的导管及腺体于中心线处穿入前列腺前括约肌，移行区约占前列腺腺体的 5%~10%。

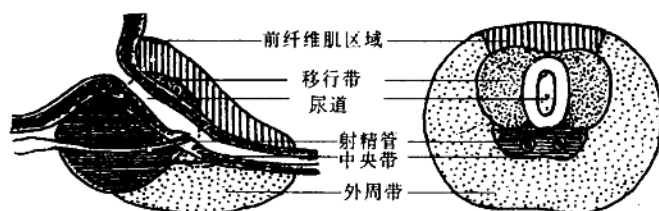


图 6 前列腺的分区（横切面和矢状面）

(4)前列腺的血管。前列腺的动脉供应来自髂内动脉分支的膀胱下动脉。膀胱下动脉从髂内动脉发出后分成两个分支，分别供应精囊的下方，膀胱底部及前列腺。达到前列腺的动脉又继续分支，供应前列腺血管有尿道组和前列腺包膜组。尿道组血管于膀胱前列腺接合部后外侧进入前部前列

腺，主要供应膀胱颈及前列腺的尿道周围腺体。包膜组血管于盆侧筋膜内沿骨盆壁下行，经过前列腺的后外侧壁发出分支达到前列腺的腹侧及背侧，主要供应前列腺的外周部分。前列腺的动脉供应见图 7。

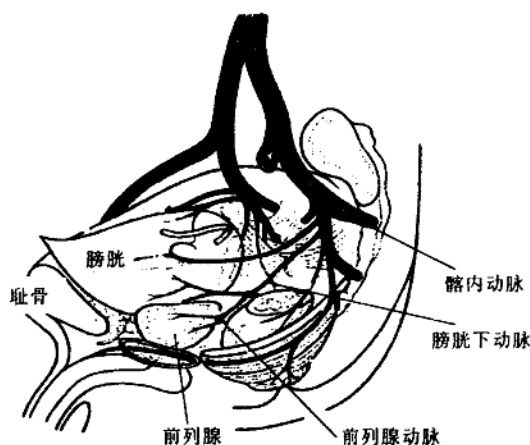


图 7 前列腺的动脉

前列腺的静脉流入前列腺静脉丛。位于阴茎海绵体之间与白膜下的阴茎背深静脉穿过尿生殖隔后分成三个支：浅表支和左、右侧静脉丛。浅表支走行于耻骨前列腺韧带之间，并覆盖前列腺及膀胱颈的中部。两侧静脉丛走行于前列腺的后外侧并与阴部静脉、闭孔静脉及膀胱静脉丛之间有广泛的交通，故前列腺静脉任何分支的撕脱出血均可以造成较严重的出血。前列腺的静脉分布见图 8。

(5)前列腺的淋巴管。前列腺的淋巴管于前列腺周围形成前列腺淋巴网。其中第一组淋巴管离开前列腺沿髂内静脉走