

前列腺疾病中医治疗

主 编	朱永康	何 映
副主编	文双纶	李一生
	苏建堂	项伯泉
编 者	马朝群	王国华
	刘启兰	金 鑫
	周九三	孟达理
	武树保	徐明松

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

前列腺疾病中医治疗/朱永康等主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2002.5

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-3556-5

I. 前... II. 朱... III. 前列腺疾病-中医治疗法 IV. R277.57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 008134 号

(疑难病中医治疗丛书)

前列腺疾病中医治疗

主 编 朱永康 何 映

责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 南京五四印刷厂

开 本 850 mm × 1168 mm 1/32
印 张 8.25
字 数 210 000
版 次 2002 年 5 月第 1 版
印 次 2002 年 5 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3556-5/R·617

定 价 17.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

序 言

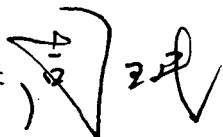
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心得之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



2001年1月28日

前 言

随着社会的进步、医学的发展,人类的疾病谱也不断地发生着变化。男性特有的前列腺疾病的发病率有逐年增高的趋势,据不完全统计,在泌尿外科、男性科门诊病人中,前列腺疾病所占的比例已超过 30%,是中老年男性最为常见的疾病之一,它对患者的生理、心理等方面造成了比较严重的危害。

前列腺炎以青壮年男性为多见,其症状繁多、病程迁延、容易复发、疗效欠佳;前列腺增生症在中老年男性中发病率很高,严重影响患者的生活质量,甚至会出现多种并发症,有的还会危及患者的生命;前列腺癌的自然病史较为独特,变化多端,难以预料,预后较差。面对前列腺疾病对人体身心健康的伤害和威胁,国内外医学研究者已经和正在进行不懈的努力,以期尽早攻克防治前列腺疾病的诸多难题。本书与其他同类专业书籍的不同之处在于:除简要介绍前列腺疾病的病因、病理、诊断、治疗和预防等内容外,重点阐述中医治疗前列腺疾病的特色,尤其重视挖掘和探索中医在诊治前列腺疾病方面的优势。所述内容既有古代的良方妙药,又有令人成功的临床经验和现代研究的最新成果。

本书编写过程中,作者广泛参阅了古今中外大量的医学文献资料,并有机地结合自己的临床经验和研究成果,力求做到全面系统、简练实用。为有志于研究本专科的临床医师提供有益的启迪和参考。此外,本书编写过程中始终得到著名中医药前辈干祖望、项济华、臧载阳的悉心指导,邹勇、印仁岚、吴敏先生也给予了大力

的协助,在此一并表示衷心的感谢。

由于作者的知识水平有限、编写经验不足,书中一定存在诸多疏漏和错误,热诚期望读者给予批评指正。

编著者

2001年12月于江苏省中医院

目 录

上篇 总 论

第一章 前列腺疾病的范围和流行病学	1
第一节 前列腺疾病的范围	1
第二节 前列腺疾病的流行病学	2
第二章 前列腺疾病的检查方法	5
第三章 前列腺疾病常用中药和方剂	14
第一节 前列腺疾病常用中药	14
第二节 前列腺疾病常用方剂	74
第四章 前列腺疾病中医辅助治疗	96
第一节 前列腺疾病针灸治疗	96
第二节 前列腺疾病中医外治法	105
第三节 前列腺疾病饮食疗法	108
第五章 前列腺疾病的预防	117
第一节 前列腺炎的预防	117
第二节 前列腺增生症的预防	117
第三节 前列腺癌的预防	118

下篇 各 论

第一章 前列腺炎	119
----------------	-----

第一节	概述	119
第二节	前列腺液的成分及理化特性	120
第三节	前列腺炎的病因和病理	122
第四节	前列腺炎的临床表现	125
第五节	前列腺炎的诊断	127
第六节	前列腺炎的西医治疗	133
第七节	前列腺炎的辨证论治	135
第八节	慢性前列腺炎临床治疗难点	156
第九节	前列腺炎常见并发症的治疗	159
第二章	前列腺增生症	166
第一节	概述	166
第二节	前列腺增生症的病因和病理	167
第三节	前列腺增生症的临床表现	171
第四节	前列腺增生症的诊断	174
第五节	前列腺增生症的西医治疗	177
第六节	前列腺增生症的辨证论治	180
第七节	前列腺增生症的中医药实验研究	197
第八节	急性尿潴留的处理	201
第三章	前列腺癌	205
第一节	概述	205
第二节	前列腺癌的病因和发病机理	206
第三节	前列腺癌的诊断	208
第四节	前列腺癌的西医治疗	211
第五节	前列腺癌的辨证论治	213
第六节	前列腺癌的辨病处理	220
第四章	精囊炎	223
第一节	概述	223
第二节	精囊液的成分及理化特性	223

第三节	精囊炎的病因病理·····	225
第四节	精囊炎的临床表现·····	228
第五节	精囊炎的诊断·····	232
第六节	精囊炎的西医治疗·····	238
第七节	精囊炎的中医治疗·····	240
第八节	血精症·····	243

上篇 总 论

第一章 前列腺疾病的范围和流行病学

第一节 前列腺疾病的范围

前列腺形似栗子,尖部朝下,底部朝上,位于膀胱颈和尿生殖膈之间,包绕在男性尿道的起始部,可分为底、体、尖三部分,正常情况下,横径约 3.5 cm,纵径约 2.5 cm,前后径约 2.5 cm。前列腺后面的上部有左、右射精管经精阜穿入尿道,从解剖学上可将其分为尿道周围腺体和外周区,随着年龄的增长,前列腺不断增大,尿道周围腺体增大,而外周区则形成外科包膜。前列腺是主要的附性腺器官之一,前列腺液占精液的 15% ~ 30%,在临床中最常见的前列腺疾病,因各年龄段而有所区别,如前列腺炎以青壮年人多见,而前列腺增生、前列腺癌则是老年男性特有的疾病;前列腺肉瘤尽管可发生于各年龄段,但以青壮年为主,而同样可发生于各

年龄段的前列腺淋巴瘤则以 60 岁以上的老年人为多见。其他少见的前列腺疾病包括前列腺囊肿、前列腺结石等；还有一类更罕见的疾病属前列腺先天异常，如前列腺异位或先天性缺如等，前列腺外伤则多为医源性造成，也可由较严重的骨盆骨折或战伤所致。

第二节 前列腺疾病的流行病学

前列腺疾病是泌尿外科的常见疾病，在泌尿外科门诊和住院病人中，前列腺疾病患者占有相当大的比重，据文献统计，前列腺疾病患者占泌尿外科住院病人的 25% 左右，而占泌尿外科专科门诊病人的 30% 上下。

一、前列腺炎

前列腺炎，尤其是慢性前列腺炎是成年男性的常见疾病，1989 年 Lipsky 报道在 1977 ~ 1978 年间前列腺炎的发病率约为 25%，而慢性前列腺炎的发病率则可更高一些。1978 年，Drach 对前列腺炎进行新的分类：① 急性细菌性前列腺炎；② 慢性细菌性前列腺炎；③ 非细菌性前列腺炎；④ 前列腺痛。故目前一个全新的观点即前列腺炎是一类含有各种症状的综合征——前列腺炎综合征。在前列腺炎综合征中，非细菌性前列腺炎占全部病例的 90% 左右。近年来，随着淋球菌感染病例数的不断增高，淋病后前列腺炎在前列腺炎的发病中占有越来越显著的地位。

二、前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性最常见的疾病之一，在美国，每年约 170 万前列腺增生症患者前去医院就诊，而其中需行手术者达 30 ~ 40 万人，使之成为仅次于白内障的老年男性患者第二位的手术原因。在我国随着社会的进步，人民生活水平的提高，人口平均

寿命的增加,前列腺增生症的发病率有不断增高的趋势。1936年北京协和医院曾对40岁以上男性尸检标本作出统计,发现前列腺增生症的发生率为6.6%,远低于同时期国外的统计结果42.7%。然而,1989~1992年北京医科大学泌尿外科研究所统计男性尸检结果,发现41岁以上男性前列腺增生症的发生率为30.5%,与国外统计资料已很接近。前列腺重量和体积的增长与人的年龄有关,国外有资料统计,随着年龄增长,前列腺体积逐渐增大,前列腺增大的发生率逐渐增高(20~40岁年龄组<10%,40~50岁组为20%,50~60岁组为50%,60~70岁组为60%,80岁以上高达90%)。国外也有学者用经直肠超声检查发现在30~70岁之间,前列腺体积每年平均有0.2 ml的增加。由此可以推断前列腺增生是随着年龄增加而出现的一种生理现象,然而要确定是否是一种病态,即是否发生了前列腺增生症,则要根据其是否有排尿受阻等症状来决定。1993年Chute报道,以国际前列腺症状评分(I-PSS)大于7的病例统计,41~50岁占12%,51~60岁占17%,61~70岁占23%,71~80岁占29%。另有Carruay对40~79岁老年男性中前列腺重量大于20克,MFR<15 ml/s的患者作过分析,有临床症状的前列腺增生症患者40~49岁约为14%,50~59岁为24%,60~69岁为43%,70~79岁约为40%。国内资料中,北京医科大学泌尿外科研究所作的统计也表明41~50岁前列腺增生发生率为13.2%,51~60岁为20.3%,61~70岁为50.0%,70~80岁为57.1%,81~90岁为83.3%,与国外资料相吻合。上述资料表明,前列腺增生是绝大多数中老年男性都有的一种生理结构改变,随着年龄的增加发生率不断增高,然而并非每一个前列腺增生的男性都需要接受治疗,只有出现了排尿梗阻等症状的患者才需要治疗。

此外,尽管有许多因素被推断可能与前列腺增生的发生率有关,如吸烟、饮酒、肥胖、高血压、糖尿病、性交频率、遗传、种族、生

活环境、饮食习惯等,但它们与前列腺增生的确切关系尚未确定。

三、前列腺癌

前列腺癌是男性泌尿生殖系统最重要的一种恶性肿瘤,占男性恶性肿瘤的第五位,它是人类特有的一种疾病,到目前为止,尚未在其他哺乳动物中发现有自发产生。在欧美国家前列腺癌的发生率仅次于肺癌而处于第二位,近年来,有不断上升和赶超肺癌的趋势,美国 1991 年新发病数为 12 万例,到 1994 年已上升到 20 万例。我国目前尚无前列腺癌发生率的确切统计资料,现有的统计资料表明,我国是前列腺癌的低发区,人群发生率比欧美国家低 20~30 倍。尽管如此,随着人群平均寿命的延长,饮食质量的改善,医疗诊断水平的提高,其发生率也在不断上升。据统计,上海市 1963~1965 年前列腺癌平均发病率为 1.0/10 万男性人口,而 1972~1979 年则上升为 1.7/10 万,增长 70%。据有关资料表明,40 岁以后,前列腺癌的发生率随年龄增长而增加,而大多数以潜伏癌和偶发癌的方式存在,多在尸检或前列腺摘除术或经尿道前列腺切除术的病检中发现,有多少潜伏癌和偶发癌发展为临床癌,目前尚无确切数据,但有一点可以肯定,即前列腺癌的实际发生率要远远高于临床报告。

第二章 前列腺疾病的检查方法

前列腺疾病病种繁多,检查方法各异,除了常规的检查方法外,有一些特殊的检查方法需要熟练掌握。

一、直肠指检

直肠指检是前列腺疾病检查的第一方法,简单却极其重要,是每一位可疑前列腺疾病的病人必做的检查,正确的检查方法如下,病人应排空膀胱,膝胸卧位,身体状况不允许时可侧卧位,指检时应注意前列腺大小,包括界限、宽度、长度、高度、中央沟情况、质地、有无硬结、表面是否光滑、与直肠壁是否粘连、固定度及有无明显压痛等。同时应注意两侧精囊情况、直肠及肛门有无异常。

二、前列腺液常规检查

前列腺液的显微镜下常规检查在前列腺炎的诊断和分类中意义重大,在直肠指检时可通过正确的按摩方法取得前列腺液,指法是触诊前列腺时手指适度加压,以食指腹自前列腺两侧叶由外上方向内下方缓缓按压,每侧各重复2~3次,最后沿中央沟向下按压,可在按摩后由会阴部,后尿道向前按摩,使前列腺液自尿道口溢出,滴于预备好的玻片上,或收集于无菌试管中待培养。前列腺按摩时注意事项:①以指腹适度按压,切忌用指尖和使用暴力,以免直肠损伤;②准备做此项检查前应清洁尿道外口,以尽量减少标本污染;③有些病人无法按摩出前列腺液,严禁重复按摩,可

使用按摩后数滴初尿做检查,并与按摩前尿液作比较,取得间接结果。

正常前列腺液乳白色,pH 6.3~6.5,有较多的卵磷脂小体,脓细胞 < 10 个/高倍视野,当大于 10 个时可考虑为前列腺炎,虽小于 10 个但有成堆的白细胞,且卵磷脂小体数量减少时也可诊断为慢性前列腺炎。在按摩过重或前列腺炎时可出现红细胞。偶可见到大量精子细胞,是按摩时压迫到精囊的缘故。其他还可以看到小结石、淀粉颗粒等。进一步可做前列腺液涂片G染色检查,细菌检出率 $< 50\%$ 。另前列腺液加适量温盐水后立即镜检检出滴虫者,确诊前列腺滴虫感染。

三、前列腺液细菌培养

前列腺液培养是确定前列腺细菌感染的有效方法,但由于标本易于污染,其准确性值得考虑,1968年 Meares、Stamey 设计了一种方法来进行前列腺感染的定位诊断,其步骤如下:

1. 清洗尿道外口及包皮,暴露尿道外口;
2. 收集 10 ml 尿液入无菌管作为尿道标本(VB_1);
3. 排尿 200 ml ,取中段尿 10 ml 于无菌管作膀胱尿标本(VB_2);
4. 按摩前列腺将前列腺液直接滴入无菌管作前列腺标本EPS;
5. 再次排尿收集前 10 ml 尿液作前列腺和后尿道标本(VB_3)。将上述标本送培养作菌落计数、药敏试验。

该实验临床意义如下:

1. VB_1 菌落计数高于EPS和 VB_3 标本,表示有尿道细菌感染;
2. EPS和 VB_3 标本菌落计数高于 VB_1 、 VB_2 时则表示有细菌性前列腺炎,菌落数应有 10 倍差距;
3. VB_2 细菌增多时则表示膀胱有细菌感染,必要时可服用组

织中无效、尿中有有效的抗菌药物,如呋喃西林,2~3天后再做培养以确诊;

4. 如 EPS 取不出,则可以 VB₃ 稀释 10 倍来计算。

四、B 超检查

B 型超声检查方法是前列腺检查的最常用方法,有无创性、可重复性的优点,临床上最常用的是经腹 B 超,近年来更为准确的经直肠、经尿道 B 超检查前列腺的方法也在不断应用。

B 超检查可观察前列腺的大小、前后、左右、上下三径线,边缘情况,有无前列腺占位、结石、液性变等情况,同时可观察到周围器官的情况,如膀胱改变、测定残余尿、观察精囊病变等。

前列腺体积 = 0.52 × (三径线之乘积)

前列腺重量 = 1.05 × 前列腺体积

残余尿测定: $V = \frac{4}{3} \cdot \pi \cdot (r_1 \cdot r_2 \cdot r_3) = \frac{1}{6} \cdot \pi \cdot d_1 \cdot d_2 \cdot d_3 = 0.5 \times d_1 \times d_2 \times d_3$ (d_1 、 d_2 、 d_3 为膀胱的三个直径)。

急性前列腺炎在尿道周围或腺泡组织有低回声边缘,有脓肿时有厚壁包裹的低回声区,慢性前列腺炎则有局灶性低回声区。前列腺增生则可见其体积明显增大,质地较均匀,或可观察到前列腺突入膀胱。前列腺癌表现多样性,常见的是低回声区,偶可见等回声甚至出现高回声区,晚期表现可见前列腺两侧不对称,周围境界消失,膀胱精囊受侵犯等。B 超检查同时,对怀疑有前列腺肿瘤的病人可在 B 超指引下行前列腺穿刺活检术。最新的进展为超声引导前列腺自动活检(USGAB)有定位准确、操作简单、省时、病人无痛苦和并发症少等优点。

五、尿流动力学测定

尿流动力学内容较多,临床应用最多的是尿流率测定,通过观

察尿流率曲线图及多种参数的动态变化,可较完整地对比排尿梗阻情况作出客观评价,结合其他指标检查结果,可为进一步采取何种治疗措施提供重要根据。

测定单位时间内自尿道外口排出的尿量称尿流率测定,其结果亦称尿流率曲线,有几个重要参数:

1. 最大尿流率(MFR) 每秒最多可排出的尿量(单位: ml/s);
2. 平均尿流率(AFR) 总尿量除以总时间(单位: ml/s);
3. 排尿时间或尿流时间(T);
4. 总尿量;
5. 相对排尿阻力(RVR)。

MFR为最重要指标,当尿量在200~500 ml之间正常男性MFR应大于20 ml/s,小于15 ml/s则提示排尿功能有异常,小于10 ml/s则提示排尿功能明显异常,检查时应注意,做尿流率检查时应有一定的排尿量,尿量太少或尿量太多均可影响结果的准确性。一般来说,当尿量在200~500 ml时结果最可靠。为解决排尿量影响尿流率的结果,又提出相对排尿阻力(RVR)的概念。 $RVR = T/MFR$ 中T为排尿时间,RVR随年龄增长而增加,正常值为:年龄小于49岁者 $RVR \leq 1.6$,大于50岁者 $RVR \leq 2.2$,当前列腺增生症引起下尿路梗阻时RVR高于正常。

六、泌尿系造影、静脉肾盂造影(KUB + IVP)和精囊造影

泌尿系造影对前列腺疾病的诊断有很大帮助,前列腺增生症病人可出现膀胱底部上抬呈半圆状,系突入膀胱的前列腺阴影,两侧输尿管开口呈鱼钩样改变,间距增宽,同时还可观察到继发病变如膀胱结石、膀胱憩室、膀胱过度充盈、输尿管扩张,直到双肾积水。在前列腺癌患者,膀胱颈部受侵犯,肿瘤向三角区扩散时膀胱