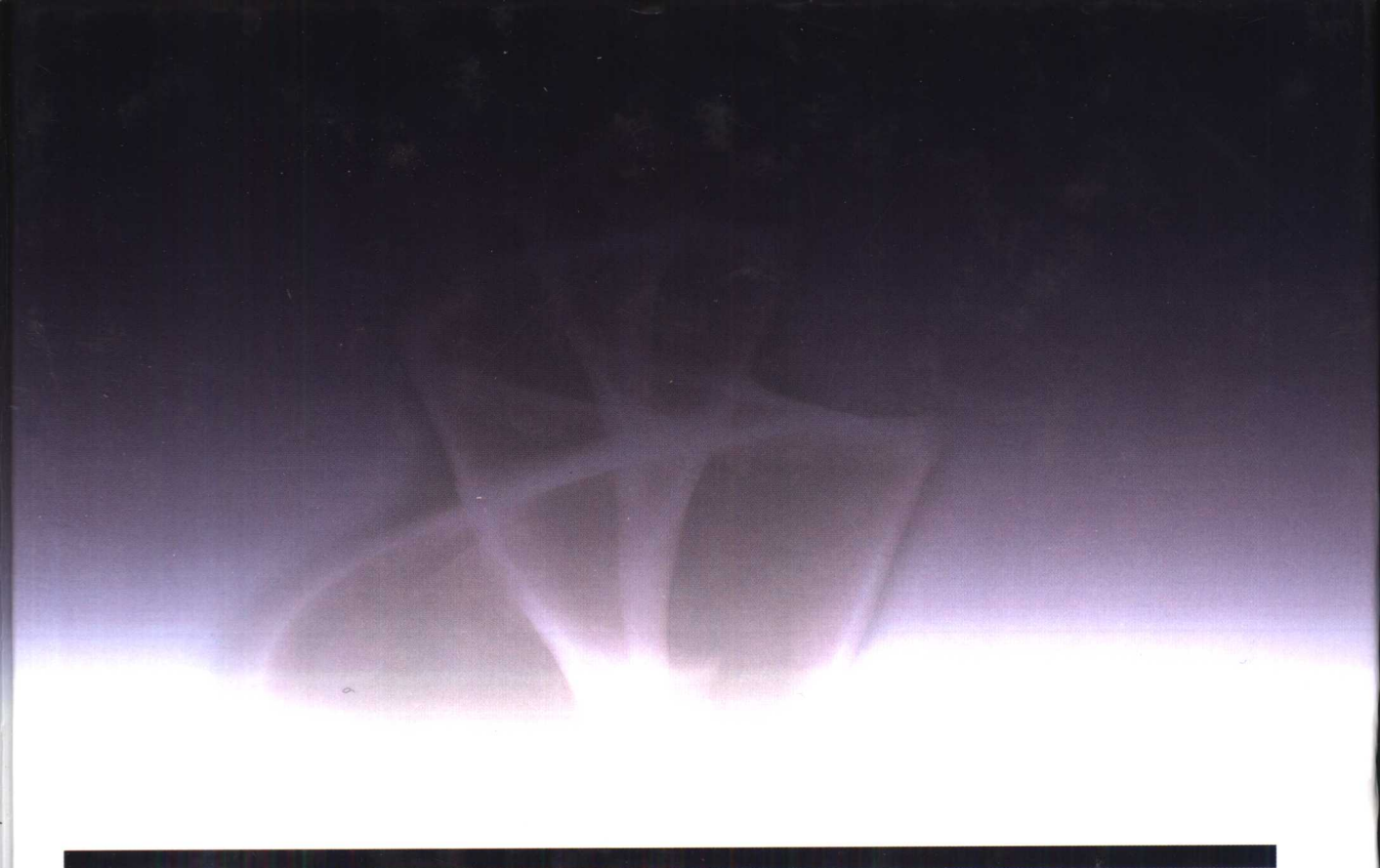




前列腺疾病中西医结合诊治

■ 郑伟达 主 编

 人民卫生出版社

前列腺疾病中西医结合诊治

主 编 郑伟达

副主编 郑东海 郑伟鸿

编 委 郑伟达 郑东海 郑伟鸿 郑金书
许 鑫 郑东英 许鹏飞 陈宇弘

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

前列腺疾病中西医结合诊治/郑伟达主编.

—北京:人民卫生出版社,2003

ISBN 7-117-05738-6

I. 前… II. 郑… III. 前列腺炎-中西医结合-
诊疗 IV. R697

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 087889 号

前列腺疾病中西医结合诊治

主 编: 郑 伟 达

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15 插页: 2

字 数: 332 千字

版 次: 2003 年 11 月第 1 版 2003 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05738-6/R·5739

定 价: 28.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前列腺疾病中西医结合诊治



郑
伟
达

作 者 简 介

郑伟达，出生于中医世家，毕业于北京光明中医学院。先后拜师于国家级专家郑孙谋教授及原卫生部中医司司长吕炳奎主任医师门下学习。专心研究中医治癌理论，并研制出国家级抗癌新药——“慈丹胶囊”〔(98)卫药准字Z—029号〕与国家级提高免疫功能、抑制肿瘤的“参灵胶囊”〔卫食健字(2000)第0206号〕。先后发表了30多篇论文，十多次获得政府颁发的科技成果奖，出版了《中医治疗肿瘤的经验》、《肿瘤的中医防治》、《八名方临床应用》、《疑难杂病中医治疗》等30多部专著。

现任中国促进会中医肿瘤防治中心主任、北京中医药大学客座教授、福建省政协委员、农工党福建省委员会委员等职。

吕 序

郑伟达教授原籍福建福州,毕业于北京光明中医学院,先后从师国家中医专家汪其浩主任医师与郑孙谋教授,后又拜师于吾。深得所传之岐黄之术。为了解除病人的痛苦,长期致力于中西医结合治疗疑难病的研究,对中医防治恶性肿瘤的研究,成果突出,研制出既能杀灭癌细胞,又能提高人体免疫力的抗癌新药“慈丹胶囊”和伟达抗癌系列药物 17 种。

目前又编著了这部中西医结合诊治前列腺疾病的临床专著,本书突出中医特色,立足临床实践,中医辨治内容,多出自作者临床经验之结晶,可圈可点,易学实用;所列方剂,均经过筛选鉴别、整理研究、撰写按语,是学习、研究、诊治前列腺疾病的宝贵资料,又为社会与人民群众做了一件大好事,深感欣慰,故乐为序。

吕炳奎

2003 年 5 月

自序

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病,因各年龄段而有所区别,如前列腺炎症以青壮年人多见,而前列腺增生、前列腺癌则是老年特有的疾病:前列腺肉瘤尽管可发生于各年龄段,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;还有一类极少见的疾病属前列腺先天异常,如前列腺异位或先天性阙如等,前列腺外伤则多为医源性造成,也可有较严重的骨盆骨折或战伤所致。

余 20 多年来潜心研究中西医治疗各种疑难杂症,积累了较丰富的临床经验,特别对肿瘤与前列腺疾病的治疗效果更为显著。研制了国药慈丹胶囊等十多种系列药物治疗肿瘤,获得了国际和国内发明展览会金奖与省市级科学进步奖。现在余又编著了这部中西医结合诊治前列腺疾病的临床专著,谨以此书敬献给广大的青老年朋友,祝愿他们保健防病,健康长寿!

限于本人学识水平,加之时间仓促,在内容上不免有缺漏或差错之处,希望读者随时提出宝贵意见,以便今后修改提高。谢谢!

郑伟达

2003 年 9 月

目 录

第一章 前列腺疾病的范围.....	(1)
第二章 前列腺疾病的流行病学.....	(2)
第三章 前列腺的解剖知识.....	(5)
第四章 前列腺的生理功能	(11)
第五章 前列腺疾病的检查方法	(13)
第六章 前列腺炎的诊断与治疗	(19)
第一节 前列腺炎的病因和病理	(19)
第二节 前列腺炎的临床表现	(20)
第三节 前列腺炎的诊断	(21)
第四节 慢性前列腺炎鉴别诊断	(23)
第五节 前列腺炎的西医治疗	(24)
第六节 前列腺炎的中医辨证论治	(26)
第七章 前列腺增生症的诊断与治疗	(45)
第一节 前列腺增生症的病因和病理	(46)
第二节 前列腺增生症的临床表现	(48)
第三节 前列腺增生症的诊断	(49)
第四节 前列腺增生症的西医治疗	(51)
第五节 前列腺增生症的中医辨证论治	(53)
第六节 前列腺增生症急性尿潴留的处理	(72)
第八章 精囊炎的诊断与治疗	(79)
第一节 精囊液的成分及理化特性	(79)
第二节 精囊炎的病因和病理	(80)
第三节 精囊炎的临床表现	(82)
第四节 精囊炎的诊断	(84)
第五节 精囊炎的西医治疗	(88)
第六节 精囊炎的中医辨证论治	(89)

第九章 前列腺癌的诊断与治疗	(93)
第一节 前列腺癌的病因和病理	(93)
第二节 前列腺癌的诊断	(95)
第三节 前列腺癌的西医治疗	(96)
第四节 前列腺癌的中医辨证论治	(98)
 第十章 前列腺疾病的常用中药	(112)
第一节 清热解毒药	(112)
第二节 利尿祛湿药	(119)
第三节 活血化瘀药	(123)
第四节 软坚散结药	(129)
第五节 散寒止痛药	(132)
第六节 补益强壮药	(133)
第七节 收敛固涩药	(138)
第八节 其他	(140)
 第十一章 治疗前列腺疾病的常用方剂	(143)
第一节 治疗前列腺炎的方剂	(143)
第二节 治疗前列腺增生症的方剂	(198)

第一章

前列腺疾病的范围

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,如前列腺炎症以青壮年人多见,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阙如等,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。

第二章

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。Curtis Nictee 将人们对前列腺炎的认识过程分为 5 个阶段。1850~1910 年为发现阶段;1921~1955 年为初步认知阶段,期间进行了大量微生物病因学研究,了解了前列腺液(EPS)中白细胞存在的意义,热疗、前列腺按摩、抗生素用于临床;1956~1967 年为质疑阶段,发现无菌性前列腺炎,对 EPS 中白细胞意义和细菌培养价值提出质疑;1968~1995 年,Mearesstamey 四杯试验引入,旧分类系统提出,强调了抗生素的合理使用,但对前列腺炎重视不够,研究工作停滞,故称为静止阶段;1996 年起进入新认知阶段,以重要的学术机构和协作网建立为标志,提出了新的分类标准,研究热潮再次兴起。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。

1995 年提出了新的分类标准,将前列腺炎分为 4 种类型。急性细菌性前列腺炎(I 型),慢性细菌性前列腺炎(II 型),慢性非细菌性前列腺炎或慢性盆腔疼痛综合征(III 型),无症状炎症性前列腺炎(IV 型),其中 III 型又分为炎症性慢性盆腔痛综合征(III A)和非炎症性慢性盆腔疼痛综合征(III B)。新的分类方法与旧分类系统略有不同。

1999 年推荐使用新的前列腺炎分类方法。根据精液、前列腺液或前列腺按摩后初始 10ml 尿液的情况,将前列腺炎分为:

1. 急性细菌性前列腺炎 急性细菌感染发生;
2. 慢性细菌性前列腺炎 慢性复发性细菌感染发生;
3. 慢性骨盆疼痛综合征 包括慢性非细菌性前列腺炎及前列腺痛;
 - (1)炎症型:精液、前列腺液或前列腺按摩后初始 10ml 尿液中有白细胞;
 - (2)非炎症型:精液、前列腺液或前列腺按摩后初始 10ml 尿液中无白细胞;
4. 无症状性炎症性前列腺炎 无症状,在前列腺活检或在检查其他症状时发现前列腺脓液中存在白细胞才偶然被诊断。

细菌性前列腺炎与泌尿系感染(UTI)有关,这种类型的前列腺炎病人的前列腺液培养中可见细菌生长,并可见过多的炎症反应性白细胞。急性细菌性前列腺炎(ABP)发病突然,伴有发热,并具有明显的局部及全身症状和体征。慢性细菌性前列腺炎(CBP)是一

种较顽固的疾病,往往经数个疗程的治疗,在前列腺液中仍然持续存在病原菌,经常反复发作是此类型前列腺炎的典型表现。而非细菌性前列腺炎(HBP)病人的前列腺液有过多的炎性细胞(主要是白细胞),这种类型的前列腺炎往往没有泌尿系感染病史,而在前列腺液培养呈阴性。前列腺病(阳)病人,无泌尿系感染病史,前列腺液培养阴性,前列腺液检查似乎正常为其典型表现。

Lipsky(1989)报道在1977~1978年间前列腺炎的发病率约为25%。慢性前列腺炎的发病事更高一些。目前,各种类型前列腺炎的发病率尚无确切的统计,Brunner于1983年评估600例前列腺炎病人显示细菌性前列腺炎占5%,非细菌性前列腺炎占64%,前列腺痛占11%。Weidmer(1992)等总结1451例患者,也认为至少90%为非细菌性前列腺炎。

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。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30万~40万人,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0.2ml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(IPSS)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<15ml/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%,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5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2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1971~1979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。

第三章

前列腺的解剖知识

一、前列腺的形态

前列腺位于膀胱的下方,尿生殖膈之上。前列腺包绕在尿道的起始段周围,形状如栗子,底部朝向膀胱,尖部朝向尿道膜部,重量约 20 克。

前列腺的前后径,即前列腺的厚度,约为 2cm;前列腺的上下径,即前列腺底部到尖部的长度,约为 3cm,前列腺的左右径,即前列腺的宽度,为 4cm。

前列腺底部与尖部之间为前列腺体部,体部的后面也就是前列腺北侧较平坦,中央有纵行的浅沟,临床上称为中央沟。中央沟两侧的部分通常称前列腺的左叶和右叶。

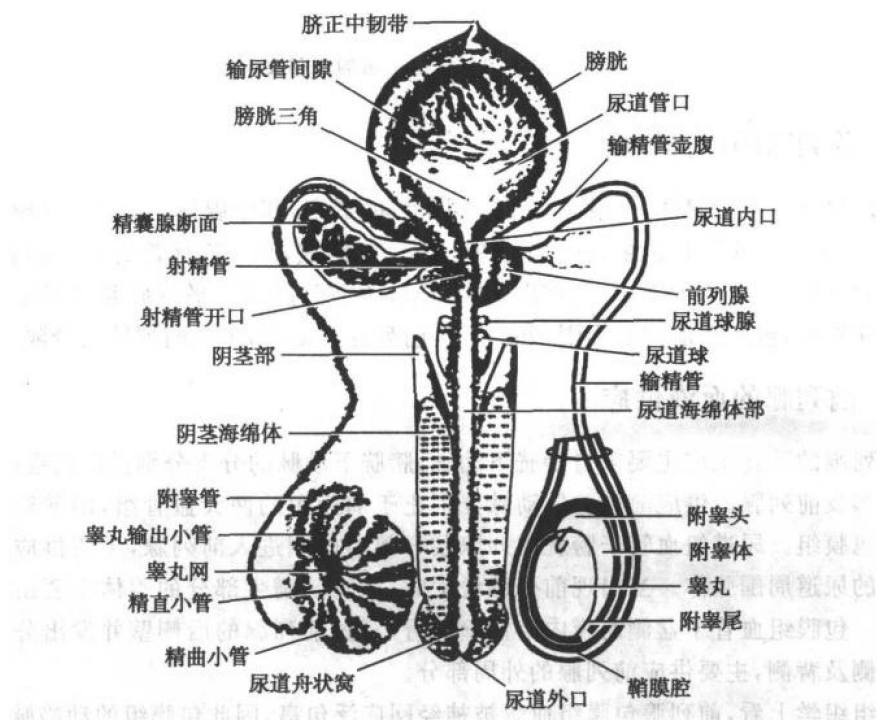


图 1 男性生殖器及前列腺

二、前列腺相邻的组织

前列腺的前侧紧邻耻骨后间隙,并有耻骨前列腺韧带与耻骨下方连接。前列腺的外

下侧被提肛肌托起,而后侧紧邻直肠下段的前壁并有直肠膀胱盘膜将两者分开。前列腺背面底部的上方有两侧精囊,精囊的流出导管称射精管,从前列腺的后方穿入前列腺,在腺体内走行 2cm 左右,最后开口于精阜中央的前列腺小囊的两侧。

前列腺位于直肠的前面,临床检查时可经过肛门指检触到前列腺的背侧部分。

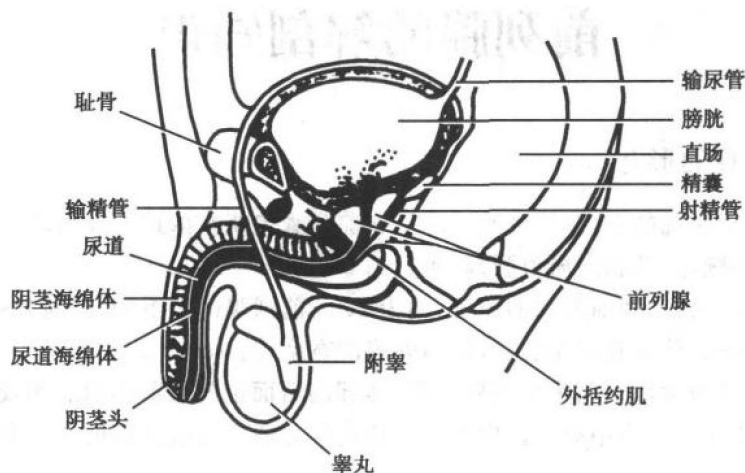


图 2 前列腺与周围组织的毗邻关系

三、前列腺的结构组成

前列腺是一个由腺体、平滑和纤维组织组成的器官,其中腺体占 70%,平滑肌和纤维组织占 30%。前列腺实质由 30~50 个复管泡状腺组成,每个腺体都有一个腺管,与相邻的腺管相互汇合,组成 16~32 条排出导管,开口于前列腺窦。平滑肌和纤维结缔组织组成前列腺被膜,包绕在前列腺周围,并深入至前列腺实质内,组成前列腺的分隔。

四、前列腺的血液供应

前列腺的动脉供应主要来自膀胱下动脉,膀胱下动脉的分支分别供应精囊的下后方、膀胱底部及前列腺。供应前列腺的动脉分别止于前列腺的两大血管组,即前列腺血管尿道组和包膜组。尿道组血管于膀胱前列腺接合部后外侧进入前列腺,主要供应膀胱颈及前列腺的尿道周围腺体。当出现前列腺增生时,前列腺增生部分的腺体主要由尿道组血管供应。包膜组血管于盆侧筋膜内沿盆壁下行,经过前列腺的后侧壁并发出分支至前列腺的腹侧及背侧,主要供应前列腺的外周部分。

从组织学上看,前列腺包膜组血管被神经网广泛包裹,因此包膜组的动静脉血管可作为识别由盆腔神经丛发出的至阴茎海绵体的分支的标志,许多学者将此称为血管神经束。前列腺手术时如能避免损伤此血管神经束,则可能保留患者的性功能。

前列腺的静脉流入前列腺静脉丛。位于两阴茎海绵体之间及白膜下的阴茎背深静脉穿过尿生殖膈后分成 3 个主要分支:浅表支及左右侧静脉丛。浅表支走行于耻骨前列腺

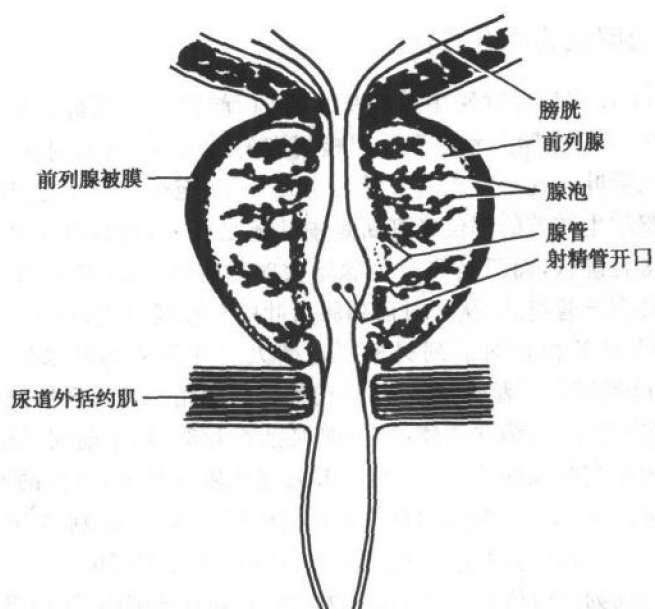


图3 前列腺的结构组织

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有广泛的交通。由于前列腺的静脉丛与其他静脉有广泛的交通,故任何分支静脉撕脱均可造成严重的出血。

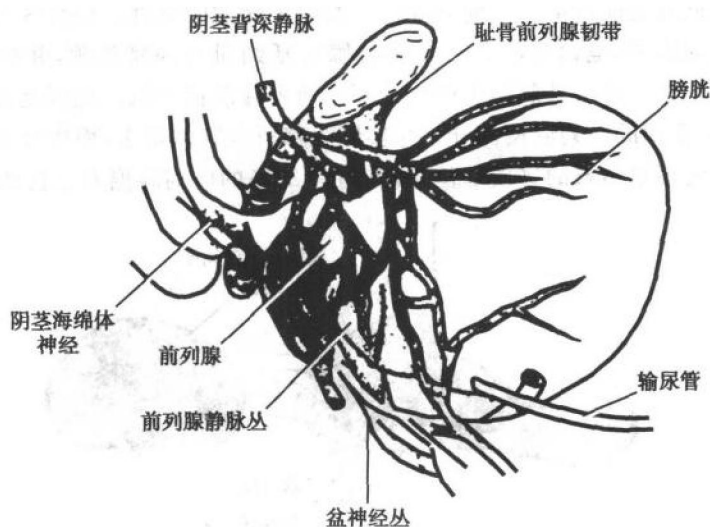


图4 前列腺的血液供应

五、前列腺的解剖分叶与分区

在1906年Home提出前列腺中叶的概念之前,前列腺一直被普遍认为只有两个侧叶。1912年Lowsley根据胎儿和新生儿尸检研究的结果,提出前列腺由5个叶组成,即两个侧叶和前、中、后叶。这一概念一直沿用了几十年,至今仍有人使用。实际上泌尿科医生是根据前列腺增生结节的部位来判断是中叶还是侧叶,但这些所谓的“叶”在正常的前列腺解剖并未得到确认,而只是当前列腺增大时才存在。Le Duc 1939年在研究中发现前列腺后部具有导管组织,从而对前列腺后叶的存在提出了疑问。

近年来,Mc Neal等根据对前列腺进行连续大切片研究的结果提出的前列腺分区(1968~1988年)得到其他学者研究证实,目前被广泛应用。其分区情况简介如下。

(1)前纤维肌肉间质区:为非腺体区,占前列腺的1/3。位于前列腺尿道的腹侧。

(2)外周区:占前列腺腺体的70%,组成前列腺的后外部分,此区的形态类似一漏斗,其尖端组成前列腺的尖部而与楔形的中央区远端邻接。外周区的腺体导管开口于尿道前列腺部的远端(精阜外的前列腺尿道)。此区为前列腺癌的好发部位。

(3)中央区:占前列腺腺体的25%,此区类似楔形并包绕射精管,而其楔形尖部位于精阜处,楔形的底部位于膀胱颈之下。因此中央区的远端被外周区包裹,此区腺体导管开口于近精阜处的尿道前列腺部。与外周区类似,中央区亦似漏斗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。此区较少发生前列腺癌(约占10%)。

(4)移行区:仅占前列腺腺体的5%,但此区结构最复杂,可分为前列腺前括约肌、尿道周围腺体及移行带三部分。此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,呈树枝状分布于前列腺前括约肌外的膀胱颈,并向两侧呈扇形展开。移行区近中央的导管及腺体于中线处穿入前列腺前括约肌。此区是前列腺增生发生的部位;临床上见到的前列腺两侧叶增生实际为移行区腺体增生,而中叶增生为尿道周围腺体增生。此区还是结石的好发部位,另外约有20%的前列腺癌发生在此区。

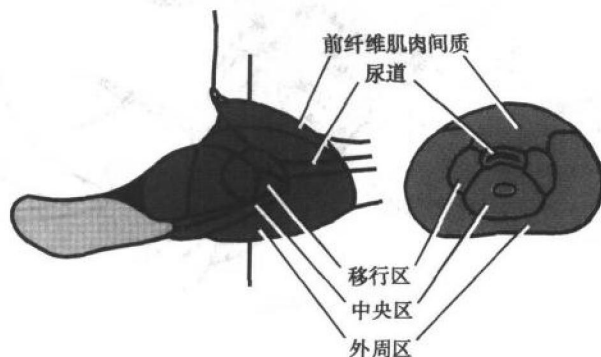


图5 前列腺分区图示

有人将 Mc Neal 分区简化为外腺与内腺。两者血液供应也有所分别,前者由前列腺血管的尿道组供应,后者由前列腺血管的包膜组(血管神经束)供应。

尿道组血管—于膀胱前列腺结合部后外侧进入前列腺,主要供应前列腺尿道周围腺体及膀胱颈部。

包膜组血管—与盆神经发出的支配阴茎海绵体的神经支伴行,沿前列腺后外侧走行并发出分支至前列腺的腹侧与背侧,支配前列腺外周部分。

六、前列腺的上皮

在前列腺各区内,除了靠近尿道的大导管外,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。基底膜细胞一般不明显,有些导管及腺泡甚至无基底膜细胞。一般认为基底膜细胞可分化为成熟的分泌细胞。

包绕尿道前列腺部的移行上皮可不同程度地伸入前列腺大导管内,但前列腺大导管内的移行上皮与膀胱内及女性尿道内的移行上皮不同,这些细胞胞浆稀少,不会变成导管腔内成熟伞状细胞。而这些前列腺大导管内所衬的单层柱状分泌细胞外形上与外周区的分泌上皮完全相同。

七、前列腺的被膜

前列腺的被膜由外、中、内三层组织所构成。外层为前列腺筋膜,亦称前列腺鞘,为盆筋膜脏层覆盖于前列腺前面及侧面的部分,含有丰富的疏松结缔组织并有静脉穿行其间;中层为纤维鞘,即前列腺的固有包膜,是由纤维及平滑肌组织构成的一层坚韧的包膜,此层包膜深入腺体实质内使腺体形成分叶状结构;内层为肌层,与前列腺组织内大量的平滑肌纤维相连续。

八、前列腺与尿道的关系

前列腺与膀胱分别属于两个不同的系统,前列腺属于男性生殖系统,而膀胱则属于泌尿系统。但由于两者在解剖位置上密切的毗邻关系,使得两者无论在生理功能,还是在疾病的发生方面都有着密切的关系。

男性的尿道可分为前尿道和后尿道。后尿道又可分为前列腺部尿道和膜部尿道。前列腺部尿道起自膀胱的出口即尿道内口,从前列腺内穿过,向下延续为膜部尿道,正常情况下长度约为 3cm,发生前列腺增生时,前列腺部尿道可明显延长。前列腺部尿道的后壁有一与尿道轴线一致的纵行隆起,称为尿道嵴,尿道嵴的中部为一纺锤状的突起,称为精阜。精阜的中心部位有一圆形或细长的裂孔,称为前列腺囊。前列腺囊的两侧有射精管的开口。尿道嵴两侧的沟形凹陷称为前列腺窝,前列腺腺体的导管开口于此处。

九、前列腺与精囊及射精管的关系

精囊也是男性生殖器的附属性腺,其分泌物与附睾、前列腺、尿道球腺分泌的液体以及