

前列腺炎 中西医实用手册

主 编 宋爱莉 陈洪延



科学出版社

前列腺炎 中西医实用手册

主 编 宋爱莉 陈洪延

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书共分4章,详细阐述了前列腺炎的中西医基础知识、西医疗治方法、中医诊治特点、辅助检查手段、饮食、护理、生活及家庭保养方法等。并于附录中汇集了前列腺炎的临床常用诊疗技术和国内外相关诊疗指南。

本书适合中西医临床医师等参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

前列腺炎中西医实用手册/宋爱莉,陈洪延主编. —北京:科学出版社,2018.1

ISBN 978-7-03-055286-0

I. 前… II. ①宋… ②陈… III. 前列腺炎—中西医结合—诊疗—手册 IV. R697-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 274176 号

责任编辑:王海燕 / 责任校对:张小霞

责任印制:赵 博 / 封面设计:吴朝洪

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年1月第 一 版 开本:开本:890×1240 1/32

2018年1月第一次印刷 印张:5 3/4

字数:183 000

定价:39.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《前列腺炎中西医实用手册》

编写人员

主 编 宋爱莉 陈洪延

副主编 高兆旺 孙子渊

编 者 (以姓氏笔画为序)

仲崇副 刘 杰 孙子渊

陈洪延 陈腾飞 荣宝海

高兆旺

前言

前列腺炎是泌尿男科最常见的疾病之一,好发于青壮年男性,是由多种致病因素引起的一组临床症候群。前列腺炎急性发作常由化脓性细菌感染引起,有明显的尿道感染史和全身体征,相当于中医的“热淋”;慢性者则以排尿刺激症状、盆腔疼痛综合征等为主要临床表现,中医称之为“精浊”。前列腺炎病情容易反复、缠绵难愈,还可引起男性功能障碍、不育等疾病,给患者带来沉重的身体、心理和经济负担。本书从基础理论、中西医治疗、护理调护等方面对前列腺炎进行详细地阐释,在中医诊疗、调护保健等方面,体现了中医医家的学术思想,并结合西医诊疗技术,以求能为医学临床工作提供切入点,拓宽思路,提高疗效。

中西医结合诊治前列腺炎,具有中西互补、治疗方法系统全面的优势。本书论述全面,重点突出,条理清晰,非常适用于临床学习和工作。全书共分4章,介绍了前列腺炎的基础知识、西医治疗、中医治疗、临床护理与家庭保健,尤其注重从中医学角度分析前列腺炎的病因病机、辨证论治及预后等知识。

本书的编写参考了一些专著及文献资料,其中古医案部分摘自高继猷主编的《中医男科证治类萃》。在此谨向相关专著、文献作者及出版者表示诚挚的感谢,并将主要参考文献列于书后,便于读者查阅。对于书中存在的不足之处,恳请广大读者不吝赐教。

全国第五批名老中医学术经验继承人

山东中西医结合学会男科专业委员会副主任委员 陈洪延

山东中医药大学附属医院泌尿外科副主任

目 录

第 1 章 前列腺炎的基础知识	(1)
第一节 解剖基础	(1)
一、前列腺的解剖	(1)
二、前列腺的组织结构	(4)
三、前列腺的血管神经支配	(5)
第二节 生理基础	(8)
第三节 病理生理基础	(10)
一、发病原因	(10)
二、发病机制	(16)
第四节 常用分类	(18)
一、传统分类方法	(18)
二、NIH 分类方法	(19)
三、UPOINT 表型分类方法	(22)
第五节 中医对前列腺炎的认识	(24)
一、历代研究	(25)
二、病因病机与治疗	(32)
第 2 章 前列腺炎的西医治疗	(34)
第一节 急性细菌性前列腺炎	(36)
一、临床特征	(36)
二、病因和发病机制	(37)
三、诊断方法	(38)
四、鉴别诊断	(38)
五、治疗	(39)

第二节 慢性细菌性前列腺炎	(40)
一、临床特征	(40)
二、病因和发病机制	(40)
三、诊断	(41)
四、鉴别诊断	(42)
五、治疗	(43)
六、预防与调护	(45)
第三节 慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛	(45)
一、病因和发病机制	(46)
二、病理改变	(48)
三、诊断	(49)
四、治疗	(51)
五、预防与调护	(52)
第3章 前列腺炎的中医治疗	(53)
第一节 中医学对前列腺的认识	(53)
一、前列腺与奇恒之腑	(53)
二、前列腺与“精室”	(59)
第二节 前列腺炎的中医药治疗	(61)
一、热淋	(61)
二、精浊	(82)
第三节 中成药治疗	(135)
第四节 食疗药膳	(137)
第4章 前列腺炎的临床护理与家庭保健	(139)
一、饮食禁忌	(139)
二、饮食选择	(140)
三、食疗保健	(142)
四、运动保健法	(143)
五、生活起居保健	(147)
六、心理调节保健	(148)
七、自我按摩及推拿保健	(150)

参考文献	(153)
附录 A 中华医学会泌尿外科分会(CUA)2011 前列腺炎诊断 治疗指南	(154)
附录 B 国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)	(162)
附录 C 慢性骨盆疼痛综合征(CPPS)的 UPOINT 临床表现 分型	(165)
附录 D 病原体定位试验操作方法	(166)
附录 E 中英文词汇对照表	(167)
附录 F 欧洲泌尿外科学会(EAU)《慢性盆腔疼痛的诊治指南》	(168)

第1章

前列腺炎的基础知识

前列腺炎是成年男性的常见病之一,是各种因素相互作用、相互影响的结果。不同病因导致的前列腺炎可引起前列腺的多种形态改变,同时也会导致不同程度的病理生理改变,多种病变又可同时出现,从而使临床表现纷繁复杂。但是,在这些繁杂的临床表现下,却有相对特异性的规律可循,例如前列腺炎伴随直肠刺激症状,表现为肛门坠胀,大便意频,原因是由于其后紧邻直肠,炎症刺激引起的反应。前列腺组织炎症又可引起周边组织、脏器的刺激反应,所以在诊治前列腺炎之前,必须掌握前列腺的生理学和解剖结构。

前列腺是一个由腺体和肌纤维组成的器官,位于盆腔中,前与耻骨、后与直肠、上与膀胱、下与尿道等器官组织相通、相邻。深入研究前列腺的解剖结构和生理特点,有助于对其进行症状分析和准确用药。

第一节 解剖基础

一、前列腺的解剖

前列腺位于尿道起始部,呈倒置的栗子状,上界是膀胱颈部,下界是尿生殖膈,大小常以栗子形容。前列腺底与膀胱颈、精囊腺和输精管壶腹相邻。尿道从前列腺中央穿过,前方为耻骨联合,后方为直肠壶腹。直肠指检时可触及前列腺的后面,可用以诊断前列腺是否肥大、有否占位等,向上并可触及输精管壶腹和精囊腺(图 1-1)。小儿的前列腺甚小,在性成熟期腺部可迅速生长。老年时,前列腺退化萎缩,亦可因内分泌失调导致腺内结缔组织增生,形成前列腺肥大。



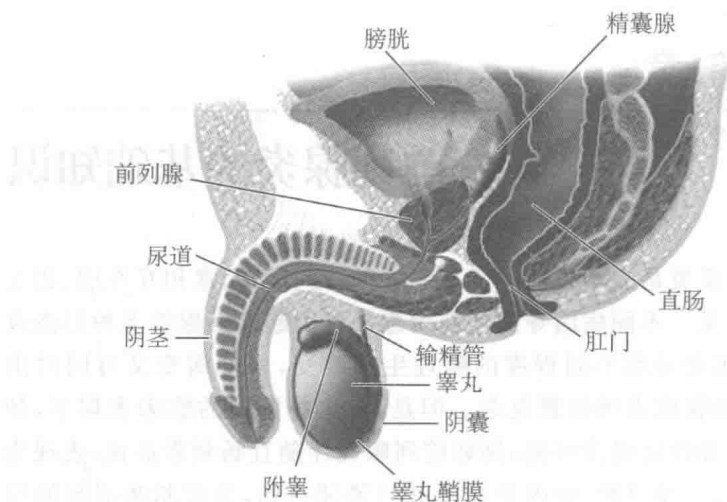


图 1-1 前列腺解剖位置

前列腺表面有一层被膜,其内有较多的弹性纤维和平滑肌,这些成分可伸入腺内,组成前列腺的支架。前列腺的实质由 30~50 个复管泡状腺组成,共有 15~30 条导管开口于尿道精阜的两侧。按腺体的分布,可分成黏膜腺、黏膜下腺和主腺。

前列腺紧邻膀胱颈部,底部宽大,中央稍凹,前部有尿道穿入。尖部位于最下方,前列腺的尖部细小,与膜部尿道融合,止于尿生殖膈上筋膜的上面。尖底两部分之间为前列腺体,尿道穿过前列腺实质,在尖部的前上方穿出。前列腺前面较窄呈凸形,邻耻骨后间隙,约在耻骨联合下缘后方 2cm 处,它与耻骨后面之间有静脉丛和一些疏松结缔组织,前列腺前面下部由耻骨前列腺韧带与耻骨相连接,起固定作用。前列腺的后面横向平坦,纵向呈凸面,正中有一浅纵沟,称为前列腺中央沟。此沟将前列腺后面分为左右两部分,肛门指检隔着直肠前壁可触及前列腺的大小、硬度和表面形态。前列腺后面与直肠下段前壁相邻,其间隔以少量疏松结缔组织和膀胱直肠筋膜;前列腺后面的上部有左右射精管穿过,分别开

口于精阜附近。前列腺下外侧面较粗糙,被肛提肌的前列腺提肌覆盖,起支撑作用(图 1-2)。

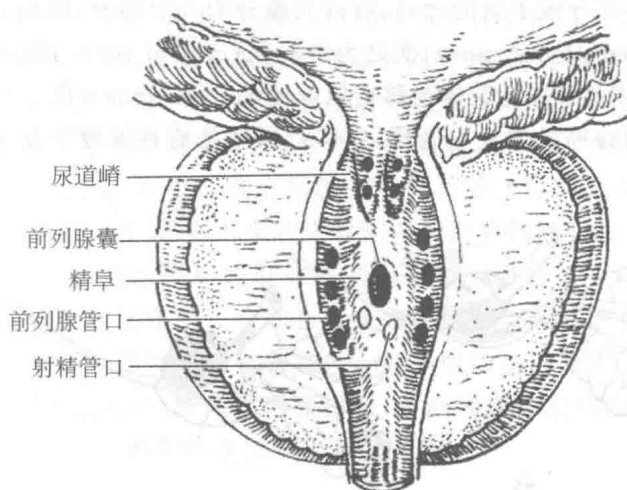


图 1-2 前列腺解剖

前列腺的结构经历了漫长的假说阶段,从最初的“一叶状结构”到 1906 年 Home 描述出前列腺“中叶”结构,才诱发了人们对前列腺解剖结构的猜想和探索。1912 年,Lowesley 根据胚胎学的研究提出前列腺由 5 个叶构成,即前叶、后叶、中叶、左侧叶、右侧叶;其中前叶仅在胚胎时存在,出生后退化或消失。1954 年,Franks 强调这种分叶形式仅存在于胚胎中,从妊娠最后 1 个月到出生后就不能再看到分叶,且也不能证明前列腺导管的后排腺管的存在,这就对“分叶假说”提出了尖锐的挑战。但由于这一假说的相对先进性,一直被沿用至今。前列腺增生后解剖结构的变化是否为中叶和侧叶的原因是值得深入研究的问题。

随着研究深入,“向心性分带假说”进入主流学说层次,即前列腺至少存在 2 个独立的结构——内带和外带。特别是 McNeal 主张以尿道为主要解剖标准,通过大量的前列腺剖面,从横断面、矢状面、冠

状面、斜冠状面等层次分析某一部位的差别。

1972年,McNeal又将前列腺功能、病理与形态学联系起来,对前列腺各部分做了新的命名:将前列腺分为3个部分,最大的部分为周边区(peripheral zone),次之为中央区(central zone),两者占腺体的95%,其余5%的腺体为移行区(transitional zone)(图1-3)。周边区为前列腺癌最常发生区域,而移行区则是前列腺增生发生的唯一部位。

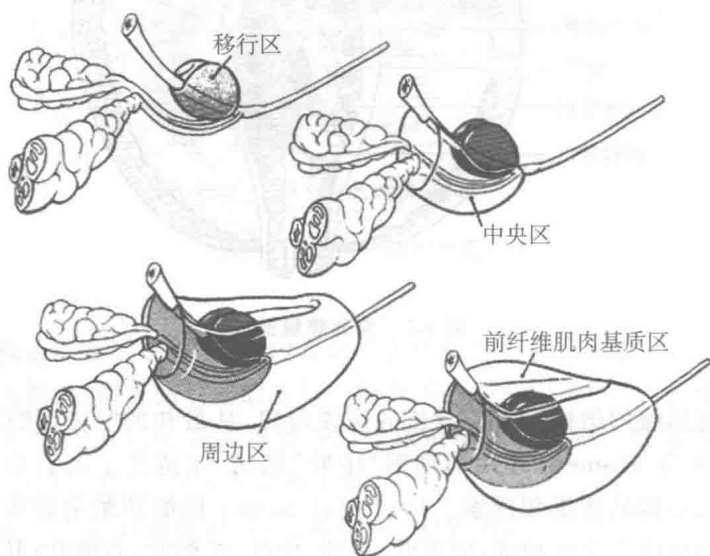


图 1-3 前列腺分区

二、前列腺的组织结构

前列腺的表面由十分柔韧的被膜覆盖包裹,被膜由3层结构构成。外层由疏松的结缔组织和静脉构成,中层为纤维鞘,内层为肌层。有一层薄而致密的前列腺固有包膜,称为“真被膜”,由平滑肌纤维和结缔组织构成。前列腺包膜是腺体本身的一部分,与尿道周围的肌肉相连,包膜向腺体深部发出许多小隔,把前列腺分为若干小

叶。后叶位于中叶和两侧叶的后面,医生在直肠指检时摸到的即为此叶。

前列腺的包膜形成了“屏障”,对前列腺有保护意义。但事物往往是具有双面性的,包膜在保护前列腺的同时,也使有治疗作用的药物难以进入腺体组织,成为药物治疗前列腺疾病困难的原因。前列腺包膜外面尚有一层筋膜包绕,称为前列腺鞘,又称为“假被膜”,由盆筋膜增厚的脏层构成。在前列腺的真假被膜之间有前列腺静脉丛、动脉和神经分支,静脉丛接收来自阴茎背深静脉的血液。

筋膜鞘在前面增厚形成耻骨前列腺韧带与耻骨联合筋膜相连接,对前列腺起固定作用。前列腺后面的筋膜与直肠膀胱筋膜相连接,两侧的筋膜与膀胱后韧带相连接。肛提肌的前部肌束由耻骨后附着于筋膜鞘的两侧,称为前列腺提肌,对前列腺亦起到固定作用。前列腺尖部的筋膜鞘与尿生殖膈上筋膜交织。

三、前列腺的血管神经支配

1. 动脉 前列腺的动脉来自膀胱下动脉、直肠下动脉及阴部内动脉等。但主要血供来自膀胱下动脉的前列腺分支。膀胱下动脉是髂内动脉的分支,行走在膀胱的外侧面,经膀胱和前列腺交界处,分为前列腺包膜动脉和尿道前列腺动脉。前列腺包膜动脉经前列腺静脉丛,沿腺体后外侧面下行,发出分支供应前列腺包膜和腺体外侧部大部分;尿道前列腺动脉于膀胱前列腺结合部后外侧5点和7点处分别进入前列腺腺体,进入腺体后在靠近尿道的前列腺组织中向下走行,供应深部前列腺和尿道周围的腺组织,还发出分支供应膀胱颈(图1-4)。

2. 静脉 前列腺周围的静脉很丰富,起自阴茎背深静脉,位于前列腺的前面和两侧的固有膜(真被膜)与筋膜鞘(假被膜)之间,形成前列腺静脉丛(Santorini丛),接收前列腺实质的静脉回流。亦有人认为前列腺的静脉丛有部分可直接汇入膀胱静脉,经膀胱下静脉汇入髂内静脉或髂内静脉的其他属支,亦有人认为前列腺的静脉丛有部分可直接汇入膀胱静脉,是前列腺静脉回流的补偿。前列腺静



图 1-4 前列腺动脉分部

脉丛与会阴、下肢和脊椎的静脉回流有广泛的交通。前列腺静脉丛与椎内静脉及髂骨的静脉有交通支,这是前列腺癌在骨转移时首先表现为骶骨、腰椎和髂骨转移的原因。前列腺静脉和痔静脉丛有吻合,通过直肠上静脉引流到门静脉系。这是前列腺癌可引起肝转移的主要原因(图 1-5)。

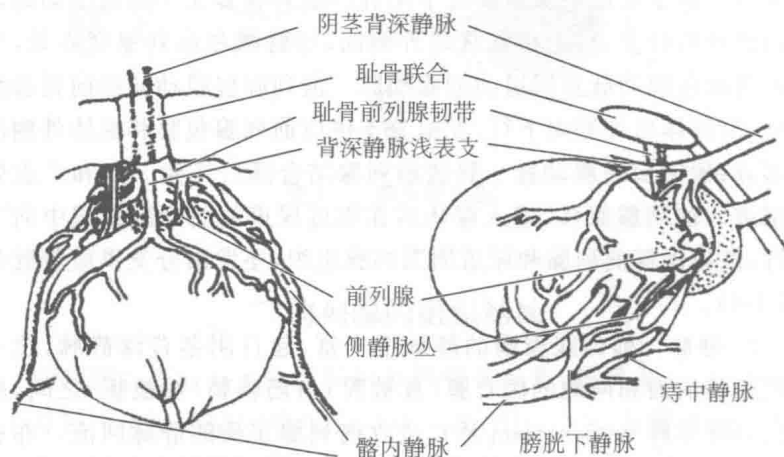


图 1-5 前列腺静脉

3. 淋巴 前列腺被膜和实质内均存在有毛细淋巴管及淋巴管。前列腺实质内,每个复管泡状腺周围有1~2条毛细淋巴管,毛细淋巴管互相汇合,形成毛细淋巴管网,由毛细淋巴管网发出的淋巴管沿着血管走在腺小叶间的结缔组织内,呈放射状走向前列腺包膜,在包膜内吻合成淋巴管丛,并发出集合淋巴管从前列腺前部、后部和外侧部走向周围的淋巴结(图1-6)。

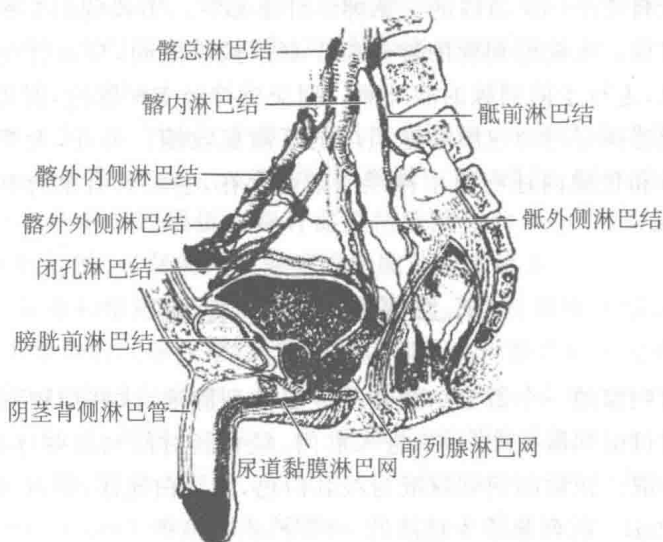


图1-6 前列腺淋巴分部

前列腺的淋巴流向有4个途径:①前列腺后部上方发出的集合淋巴管沿精囊的边缘上行,注入髂外淋巴结;②前列腺前部发出的集合淋巴管上行到前列腺上方的后面,沿前列腺动脉走行,注入髂内淋巴结;③前列腺后部发出的集合淋巴管沿直肠膀胱筋膜走行至骶骨,注入骶前淋巴结;④前列腺前侧部发出的淋巴管下行至会阴,沿阴部内动脉走行,注入髂内动脉根部的髂内淋巴结。

髂外淋巴结组和髂内淋巴结组是前列腺的两个主要淋巴流向。髂外组有3个链组成:外侧链,沿髂外动脉外侧分布;中间链,位于髂

外动脉的前面;内侧链,沿髂外静脉分布于闭孔神经的上方。闭孔淋巴结被认为是前列腺淋巴引流的第一站,是髂外淋巴结组内侧链的一部分。髂内淋巴结组沿髓内动脉及其分支分布。分为壁组和脏组,前者引流骨盆内肌肉骨骼部分,后者引流盆腔脏器部分。前列腺的淋巴管与膀胱、精囊和直肠的淋巴管有直接交通。

4. 神经 前列腺的神经来自直肠周围的盆腔神经丛,盆腔神经丛由来自 $T_{11} \sim L_2$ 节段的交感神经纤维和 $S_{2 \sim 4}$ 节段的副交感神经前纤维组成。支配前列腺的神经位于真假被膜之间,与血管组成神经血管束,走行于前列腺的后外侧。副交感神经支配腺泡,促进腺体分泌。交感神经可使包膜和基质内的平滑肌收缩。另外,人类前列腺的腺体和包膜内还有自主神经节细胞存在,它们具有整合和传递作用。

第二节 生理基础

前列腺的一个重要功能就是分泌前列腺液,这些前列腺分泌液可以通过前列腺按摩(示指进入肛门,经直肠对前列腺腺体按摩)的方法获取。正常的前列腺液为淡乳白色,有蛋白光泽,每日分泌量为 $0.5 \sim 2\text{ml}$ 。前列腺液为精液的一部分,占精液的 $15\% \sim 30\%$;其 pH 在 $6 \sim 7$,酸性;有保护、适宜、增强精子活动及润滑尿道等作用。炎症严重时前列腺液可变浓厚,色泽变黄或呈淡红色混浊,或含絮状物,并有黏丝。在显微镜下检查可见以下几种成分。

1. 卵磷脂小体 在前列腺液中分布均匀,为圆球形小体,折光性强,数目较多。正常前列腺液内总含脂 280mg/dl ,磷脂占 65% ,而以卵磷脂为主。卵磷脂小体几乎布满视野,前列腺发生炎症时,巨噬细胞吞噬大量脂类,故卵磷脂小体明显下降。因此卵磷脂小体的多少,在一定程度上反映前列腺炎的轻重,随着治疗以后病情的稳定和好转,卵磷脂数目也可增加。

2. 血细胞 包括白细胞和红细胞。正常情况下红细胞偶见,在炎症时才出现,如按摩过重可引起红细胞数增加,甚至出现肉眼可见

的出血现象。正常前列腺液内白细胞散在,每高倍视野不超过10个,且分散,不成堆成串。炎症时由于排泄管引流,不按压即可见成堆脓细胞或白细胞,如在显微镜下观察每高倍视野超过10个白细胞,即可诊断为细菌性前列腺炎。

3. 前列腺液中还可见到淀粉颗粒、结石或精子 因在前列腺疾病诊断中无重大意义,故一般不做介绍。前列腺液的生物化学成分很丰富,对前列腺疾病诊断有意义的包括pH、锌、酸性磷酸酶、枸橼酸和亮氨酸氨肽酶等,在发生炎症时锌及各种酶的含量都会下降,但在临床上很少应用。

4. 蛋白质 前列腺液中蛋白质的含量很少,主要含有高浓度的锌离子、酸性磷酸酶、蛋白水解酶、纤维蛋白酶、精胺、脂族多肽等。其中蛋白水解酶和纤维蛋白酶有促进精液液化的作用,而检测酸性磷酸酶和枸橼酸,可帮助判断前列腺功能及有无癌变。

前列腺液和精液不同,但两者关系密切。前列腺液是精液的组成部分,主要由前列腺分泌,而精液则包含了多种腺体的分泌物。精液是精子和精浆的混合物。精子是在睾丸曲细精管中产生的活细胞,数目很多。精浆则是由睾丸液、附睾液、输精管壶腹液、附属性腺分泌液和尿道腺液等共同组成,其中包括前列腺液。前列腺液占精浆的20%~30%,但最多的是精囊腺分泌液,占精浆的60%~70%,其余成分仅占10%。精浆是输送精子必需的递质,同时还含有维持精子生命必需的物质,并能激发精子的活动力。精液中含有多种物质,如高浓度的有机物质、无机离子和各种酶。其中,许多与精液凝固或液化有关的酶都来自前列腺液,如氨基肽酶、纤维蛋白溶解酶、精氨酸酯水解酶等。另外,枸橼酸全部由前列腺分泌而来,它的作用是维持精液渗透压和精子玻璃酸酶的活性等。

前列腺的生理功能主要可概括为以下4个方面。

第一,具有外分泌功能。前列腺是男性最大的附属性腺,亦属人体外分泌腺之一。它可分泌前列腺液,是精液的重要组成成分,对精子正常的功能具有重要作用,对生育非常重要。前列腺液的分泌受雄性激素的调控。