



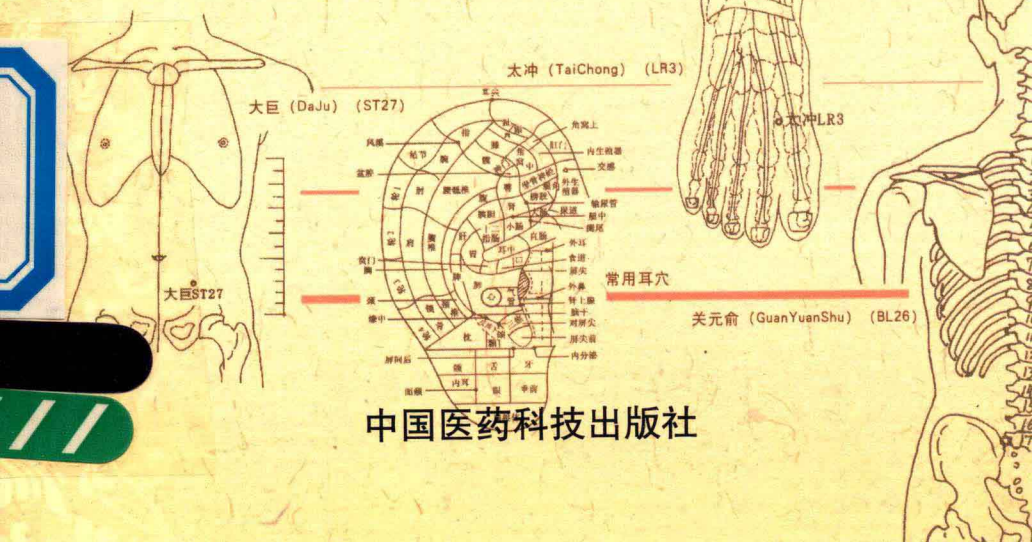
针灸穴位**治疗常见病**一本通

前列腺炎

常见病针灸疗法
简捷，方便，安全，速效
针灸一本通，临证指南针

针灸一本通
临证指南针

主编◎雒成林



中国医药科技出版社

针灸穴位治疗常见病一本通

前列腺炎

主 编 雒成林

副主编 赵耀东 王建文

编 委 扈玫琳 张宗权 杨才德

刘 强 毛忠南



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书共分六章，第一章主要介绍慢性前列腺炎的病因发病、临床表现与检查诊断、中医病因病机与辨证分型；第二章主要介绍针灸治疗慢性前列腺炎的常用腧穴；第三章为本书的重点，详细列述了针灸治疗慢性前列腺炎的主要技术手段与方法；第四章汇集了古今名家应用针灸治疗慢性前列腺炎的经验；第五章撷取了其他方法治疗本病的特色与精华；第六章简要介绍针灸治疗本病的研究进展。其中第三、四、五章是本书的核心部分。全书汇总了历代中西医名家学术经验，系统整理了针灸治疗慢性前列腺炎的有关知识，内容简明实用，是针灸医疗工作者和医学院校学生的重要参考书籍，也是针灸爱好者和本病患者的科普读物。

图书在版编目 (CIP) 数据

前列腺炎/锥成林主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2012. 8

(针灸穴位治疗常见病一本通)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5155 - 1

I. ①前… II. ①锥… III. ①前列腺炎 - 针灸疗法 IV. ①R246.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 169523 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 5 $\frac{1}{8}$

字数 119 千字

版次 2012 年 8 月第 1 版

印次 2012 年 8 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5155 - 1

定价 12.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

总 前 言

为了全面介绍目前临床针灸治疗常见病、有效病种的优势和特色，进而反映当前针灸治疗某病的前沿水平和研究深度，受中国医药科技出版社的委托，我们组织编撰了《针灸穴位治疗常见病一本通》系列丛书。

编撰之初，有幸邀请到中国中医科学院针灸研究所王宏才教授、中国人民解放军总医院中西医结合脑病科尹岭教授、成都中医药大学针灸推拿学院黄迪君教授、甘肃中医学院针灸系刘世琼教授作为丛书编委会主任委员、委员，对该套丛书编写予以精心指导并提出许多良好的建议。

本书具有三个特点：一是选取针灸治疗优势病种进行编撰，对于该病证针灸基本治疗、各种针灸疗法及特色疗法，做详尽描述；二是图文并茂，配有自行制作的穴位定位图及针灸治疗图；三是介绍部分当代医家的临床经验及治疗特色，并附历代医家的典型针灸验案，以期对临床具有指导性。

本套丛书共分 22 分册，覆盖面较广，内容翔实，各分册分别对临床常见病、多发病的针灸治疗方法进行梳理，病种涉及内、外、妇、儿、五官、骨伤、皮肤、精神、肿瘤、美容等学科，目的是以针灸优势病种为主线，通过临床验证与总结，扩充针灸治疗病种谱，推动针灸临床学科的整体发展。

每分册内容分为理论部分（概述、生理与病理、诊断和检查、中医诊断和辨证方法、常用腧穴）、治疗部分（包括体针、耳针、穴位注射、埋线、割治、放血、拔罐、药饼灸、电针等；历代针灸验案录；中医、养生、饮食疗法等；预防与保健）和进

展部分（历代医家对本病的认识、临床治疗特色、实验研究进展）三部分，重点突出治疗部分。

值此成书之际，谨向中国医药科技出版社表示诚挚的感谢，同时感谢中国针灸学会会长刘保延教授特地为本书做序，以及山西针灸名家师怀堂老先生、国家级名老中医王樟连教授，欣然为本书挥毫题词。感谢各位主编及编委在繁忙的教学、临床工作之余，倾注心血按时完成编写任务。尤其不能忘怀的是：年近花甲的美术家董月爱女士及医学硕士张天生，不计报酬、无私地为本套丛书绘制了白描图片。在此，一并致以诚挚的谢意！

“雏凤新声，固属可爱”，由于时间仓促，并囿于我们自身的学术水平，本丛书的内容较之针灸学科整体而言，仍有挂漏，编写体例也可能有诸多的不足；但我们相信：“他山之石，可以攻玉”，敬希广大读者畅怀指摘，俾使我们能在以后据以绳愆纠谬，卒使本书日臻完善，从而对针灸学科的发展做出更大贡献！

编 者

2012年4月

前 言

近年来慢性前列腺炎尤其是慢性非细菌性前列腺炎发病呈现出年轻化和上升态势，但由于前列腺特殊的解剖学特征，长期以来该病仍是困扰临床治疗的一大难题。源自中国的针灸学已被全球医学界广泛接受，针灸治疗慢性前列腺炎有着独特的优势和显著的疗效，自古及今已累积了十分丰富的医疗经验。

本书共分六章，第一章主要介绍慢性前列腺炎的病因病理、临床表现与检查诊断、中医病因病机与辨证分型；第二章主要介绍针灸治疗慢性前列腺炎的常用腧穴；第三章为本书的重点，详细列述了针灸治疗慢性前列腺炎的主要技术手段与方法；第四章汇集了古今中西医名家应用针灸治疗慢性前列腺炎的经验；第五章撷取了其他方法治疗本病的特色与精华；第六章简要介绍针灸治疗本病的研究进展。其中第三、四、五章本书的核心部分。全书汇总了历代中西医名家针灸治疗慢性前列腺炎的学术经验，系统整理了针灸治疗慢性前列腺炎的有关知识，内容简明实用，是针灸医疗工作者和医学院校学生的重要参考书籍，也是针灸爱好者和本病患者的科普读物。

相信本书的出版，不但为针灸学的发展起到积极的推动作用，也会为治疗慢性前列腺炎提供更加简捷有效的方法。由于时间仓促，书中疏漏之处，敬请读者斧正！

编 者

2012年4月

目 录

第一章 前列腺炎	1
第一节 病因与发病机制	1
一、急性前列腺炎	1
二、慢性前列腺炎	2
第二节 分类与临床表现	3
一、急性前列腺炎	3
二、慢性前列腺炎	4
第三节 检查与诊断	4
一、急性前列腺炎	4
二、慢性前列腺炎	5
第四节 中医病因病机与辨证分型	6
一、病因病机	6
二、辨证分型	8
第二章 常用腧穴	10
第一节 常用经穴	10
一、腹部	10
二、腰骶部	13
三、下肢部	16
第二节 经外奇穴	19
第三章 针灸治疗	22
第一节 毫针疗法	22
第二节 耳针疗法	26
一、耳穴	26
二、耳针	28
三、耳压	29

四、按语	29
第三节 电针疗法	31
一、治法	31
二、选穴处方	31
三、操作	32
四、按语	32
第四节 穴位贴敷疗法	32
一、治疗	33
二、按语	34
第五节 穴位注射疗法	36
一、治疗	36
二、按语	37
第六节 皮肤针疗法	38
一、体表检查	38
二、辨证选穴	39
三、操作法	40
四、按语	40
第七节 穴位埋线疗法	41
一、方法	41
二、按语	42
第八节 其他针灸疗法	43
一、放血疗法	43
二、芒针疗法	44
三、火针疗法	44
四、皮内针疗法	45
第四章 针灸临证经验荟萃	46
第一节 古代临证经验	46
一、《黄帝内经》	46
二、《针灸甲乙经》	47
三、后世历代医家	48

第二节 近现代名家临证经验	51
一、承淡安经验	51
二、杨兆钢经验	51
三、何天有经验	52
四、刘喆经验	53
五、葛继魁经验	53
第三节 现代临床经验选编	54
第四节 医案辑录	93
一、王乐亭医案	93
二、郑魁山医案	94
三、石学敏医案	95
四、李石良医案	96
五、廖辉医案	96
六、李福医案	97
七、陈胜辉医案	97
第五节 针灸歌赋	98
第五章 中药及其他疗法	100
第一节 单方验方	100
第二节 常用中成药	101
第三节 按摩疗法	102
一、操作方法	102
二、禁忌症	103
三、注意事项	103
第四节 药膳饮食疗法	103
第五节 其他疗法	105
一、局部用药	105
二、理疗及生物反馈治疗	107
三、精神心理治疗	109
第六节 气功疗法	111
一、敦煌脐密功·养脐功	111

二、真气运行法	113
第七节 预防及保健	116
第六章 针灸研究	121
一、文献研究	121
二、临床研究	127
三、实验研究	141



第一章 前列腺炎



第一节 病因与发病机制

疾病的发生与发展，取决于正邪的盛衰和相互斗争的结果，其中人体正气的强弱起着主导作用。由于前列腺解剖、生理有其自身的特点，故前列腺疾病的病因学与发病学也有其特异性。

一、急性前列腺炎

急性前列腺炎主要有大肠杆菌、链球菌、金黄色葡萄球菌、类白喉杆菌等引起，感染途径有以下三方面：

(1) 血行播散：感染从体内某一病灶（如牙齿、扁桃体、皮肤感染灶等）以小脓栓的形式经血行播散至前列腺。

(2) 淋巴感染：肛门、结肠炎症及下尿路感染，可经淋巴管扩散至前列腺。

(3) 直接蔓延：泌尿系的感染可通过前列腺管逆行至前列腺，使之感染发炎，这是最常见的途径。此外，任何引起前列腺充血有利于细菌繁殖的情况，均能诱发前列腺炎，如过度饮酒、受寒、性生活过度频繁、过度手淫、性交中断、远程骑车、导尿及会阴部损伤等。

本病常伴后尿道炎及精囊炎，病理表现为部分或整个前列腺的炎症反应，特点为前列腺排泄管的上皮组织充血、水肿、渗出、上皮细胞脱落，形成卡他性炎症，以后炎症向腺腔内发展，形成局限性小叶状炎症，脓性渗出物增多，脱落的上皮细胞、多核细胞浸润。若排泄管阻塞，渗出物潴留于腺腔内，同时侵犯多数的小叶间，以

小血管为中心，潴留的渗出液形成大小不等的脓肿，严重者后期微脓肿溶合或增大形成前列腺脓肿。

二、慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病、多发病，临床上以发病缓慢，症状表现多样化，体征亦不典型，病程迁延、反复发作、经久难愈为其特点。

本病通常分为两类，即细菌性、非菌性慢性前列腺炎，但无论细菌性或非菌性，两者都有慢性前列腺炎的临床症状和体征，前列腺都有一定的异常改变，其差别就在于细菌性前列腺炎常可查到致病菌，而非菌性前列腺炎却查不到病原菌。

慢性前列腺炎的病因病理较为复杂，有些原因尚不十分清楚。各家意见尚不统一。目前一般将本病分为细菌性和非菌性两类。

1. 慢性细菌性前列腺炎

(1) 急性前列腺炎病变严重或治疗不彻底而转为慢性，或急性尿路感染后，残留慢性前列腺炎，但临床上大多数病人并无急性发作史。

(2) 身体其他部位的感染灶经血行播散而至前列腺。

(3) 后尿道的感染、尿道器械的应用及上尿路感染均可使细菌经尿道而进入前列腺，此为最常见的途径。

(4) 下尿路或结肠的炎症，可通过淋巴管而感染前列腺。

(5) 性欲过旺，前列腺充血，会阴及尿道损伤，其它泌尿生殖系统病变如尿道狭窄、前列腺增生、下尿路梗阻及前列腺结石等，均是发病的重要诱因。

慢性前列腺炎的致病菌多为大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、链球菌、类白喉杆菌及厌氧菌，也常有杆菌与球菌的混合感染及特异性与非特异性感染并存的情况。

2. 慢性非菌性前列腺炎 本病好发于青壮年，一般认为，各种原因导致的前列腺经常反复或连续不断的充血、水肿是其重要的发病原因。

(1) 性冲动频繁，性生活过度，性交中断，频繁的手淫等，都易造成前列腺的充血甚至水肿。

(2) 性兴奋不能正常宣泄，如已婚男子常习惯于有规律的性生活，因某些原因不能进行性生活，而男方的性欲又非常旺盛，这种旺盛的性欲常常引起性冲动，却又得不到射精机会，或性生活过度抑制，产生长时间的自动兴奋均可导致前列腺充血。

(3) 会阴部直接压迫：如长途骑自行车，骑马过久，长时间久坐不动，也会引起充血。

(4) 饮酒过多，或嗜食刺激性食物，不适当的前列腺按摩、受寒着凉等也是诱发前列腺充血的因素。

慢性前列腺炎的病理变化表现为腺泡、腺和间质呈炎性反应，有多核细胞、淋巴细胞、浆细胞和巨噬细胞浸润和结缔组织增生，坏死灶纤维化，腺管管腔狭窄，或小管被脓细胞和上皮细胞堵塞引起腺泡扩张，腺泡扩张则腺体呈现柔韧感觉，最后腺体结构破坏皱缩而成纤维化。前列腺因纤维性变而质地变硬或缩小，严重时纤维化可波及后尿道，使膀胱颈硬化。精囊及输精管壶腹也有纤维组织增生，壁层增厚，精囊及射精管开口可致纤维化狭窄。

第二节 分类与临床表现

一、急性前列腺炎

1. 症状 突然发病，全身症状有寒战、高热、全身乏力、肌肉关节疼痛等，严重者可出现持续高热、神志不清、血压下降，出现中毒性休克，局部症状有腰骶部及会阴部疼痛，大便时加重，尿频、尿急、尿痛、排尿困难、血尿及排尿时尿道烧灼感，偶可发生急性尿潴留。

2. 体征 肛门指诊可触及前列腺肿大，触痛明显，整个或部分前列腺发硬或有结节，若触诊局部有波动感，表明已有脓肿形成。

二、慢性前列腺炎

1. 症状 慢性前列腺炎的症状表现多样化，且无特异性，部分患者临床可无症状仅有菌尿。其常见症状有以下几个方面：

(1) 排尿异常：可有尿频、尿急、尿痛、排尿不适、尿道烧灼感、尿液黄赤混浊、排尿滴沥不尽，尿道口常有乳白色分泌物，尤其当排尿终末或大便秘用力时滴出。

(2) 局部症状：会阴部和肛门部不适、重坠和饱胀感，下蹲或大便时为甚。

(3) 疼痛：常有会阴部隐痛和胀痛，腰骶酸痛，腹股沟及耻骨上区隐痛。

(4) 性功能改变：如阳痿、早泄、遗精、射精疼痛、血精、不育症。

(5) 神经症状：常有情绪低落、精神抑郁、失眠多梦、头晕目眩、腰酸腿软、乏力等。

(6) 转移症状：炎症播散至其它组织器官，引起感染，可使机体产生过敏反应，如关节炎、神经炎、虹膜炎等。

2. 体征 直肠指诊，由于慢性前列腺炎病程长短、病变程度和性质差别而表现不同。一般腺体大小可为正常或稍大，两侧叶可不对称，表面也可不规则，质地偏硬或不均匀。中央沟尚存。严重时，前列腺有触压痛，腺体局部有硬性结节或条索状肿块，肿块表面光滑，有压痛，前列腺可增大、正常或缩小（因腺体纤维组织退行性变而致）。

第三节 检查与诊断

一、急性前列腺炎

1. 实验室及其他检查 血象检查：白细胞明显增高，可高达 $2 \times 10^9/L$ 。

尿液检查：可见脓尿、血尿和细菌，尿三杯试验亦有一定的诊断意义。因本病常伴有后尿道炎或膀胱炎，尿培养可发现致病菌。

前列腺液常规检查：可发现大量脓细胞和卵磷脂小体减少，培养亦可发现致病菌。但该检查需要按摩前列腺，可引起炎症扩散，甚至造成败血症，故非特殊需要禁止采用。同样也禁止应用尿道器械的检查。

2. 诊断 本病根据病史，发冷发热等全身症状及局部尿道刺激征，结合肛门指诊及尿液检查，诊断一般并不困难，但应注意与急性肾盂肾炎、急性尿路感染等相鉴别。

二、慢性前列腺炎

1. 实验室及其他检查 本病的诊断除了依据病史和体征外，还要靠以下检查：

(1) 前列腺液检查：前列腺按摩液镜检，白细胞（脓细胞）数增多，每高倍视野超过 10 个或有集团即为异常，同时，卵磷脂小体减少（低于 50%）或消失。必要时需间隔多次检查。

(2) 前列腺液培养：对慢性前列腺炎的诊断，特别是鉴别细菌性或无菌性前列腺炎有一定的诊断价值。

(3) 尿液及前列腺液的细菌学定位检查：可将前列腺炎、尿道炎或尿路感染加以区别。方法是消毒尿道口留初尿 10ml，作标本（VB1）代表尿道标本；排尿 200ml 弃去，再留中段尿 10ml（VB2）代表膀胱标本；然后按摩前列腺液，作标本（EPS）以及前列腺按摩后立即排尿 10ml 作标本（VB3）代表前列腺及后尿道标本。所有标本均作细菌培养加计数及药敏试验。若 VB2 细菌数多并超过 1000 个/ml，为膀胱炎；VB1 细菌最高污染值为 100 菌落/ml，当 VB2 无菌时，VB1 菌数明显超过 EPS 或 VB3，可诊为尿道炎；若 VB1 及 VB2 阴性或 <3000 个菌落数/ml，而 EPS 或 VB3 超过 5000 菌数/ml，即 VB3 超出 VB1 两倍时，可诊为细菌性前列腺炎；若 VB1 等四个标本均无细菌时，可诊为无菌性前列腺炎。

(4) 精液检查：较为严重的前列腺感染，在精液内亦可发现大量的白细胞（脓细胞）和细菌，对不易做前列腺按摩或按摩失败者，精液检查有一定的参考价值。

(5) 前列腺液的 pH 值测定：目前一般认为，前列腺液的 pH 值为 6 ~7，即呈弱酸性，有慢性前列腺炎时，前列腺液 pH 值则明显增高，并观察到前列腺治愈之程度和前列腺液 pH 值恢复正常呈正比。因此，前列腺液 pH 值的测定不仅可作为慢性前列腺炎诊断参考，而且还可以作为评定疗效的一项指标。

(6) 前列腺液免疫球蛋白的测定：在慢性前列腺炎的前列腺液中，三种免疫球蛋白都有不同程度的增加，其中 IgA 最明显，其次为 IgG，而且这种增加在细菌性前列腺炎时比无菌性前列腺炎更明显。

(7) 前列腺穿刺活检：对慢性前列腺炎的诊断有决定性意义，但对区别细菌性或无菌性前列腺炎的意义不大，故临床并不常用。

2. 诊断 慢性前列腺炎由于病因不同，其临床表现亦不相同，即使是同一患者，在不同的时期，其症状也不一致，更有部分病人可无临床症状，因而本病的诊断必须病史、症状、体征及实验室检查结合起来，综合分析，方可做出准确诊断。

一般来看，如果无尿路感染及全身症状，而前列腺液检查每高倍视野有 10 个以上白细胞，前列腺液培养找到一定量的致病菌，即做出细菌性前列腺炎的诊断。

若症状象慢性前列腺炎，前列腺液有白细胞增多，但前列腺涂片及培养都没有细菌，尿液检查细菌阴性者，则可诊断为慢性非菌性前列腺炎。

此外，本病尚须与慢性尿道炎、膀胱炎、前列腺结核、前列腺结石、前列腺增生、前列腺癌、某些肛门部疾病及其他类型的前列腺炎如滴虫性前列腺炎、霉菌性前列腺炎、淋病及衣原体性前列腺炎、非特异性肉芽肿性前列腺炎等相鉴别。

第四节 中医病因病机与辨证分型

一、病因病机

(一) 急性前列腺炎

根据临床表现，本病属于中医学之“淋证”或“淋浊”范畴，

若形成脓肿，则称为“悬痈”、“穿裆发”。

中医学认为，引起本病的原因主要有嗜酒贪杯、恣情纵欲、感受风寒等。酒性虽剽急滑利，却易酿成湿浊之邪；恣情纵欲，相火内盛，易与酒浊湿邪胶着，再遇风寒外袭，从阳化热，以致湿热壅滞下焦。经尿道途径感染者，多因先患淋证或子痈，湿热之邪循经上行，侵袭精室而致本病。经血行或淋巴播散者，多因湿热火毒之邪流注下焦，蕴结精室，严重者热盛肉腐，形成脓肿，发为悬痈。

（二）慢性前列腺炎

根据本病的临床表现，如腰骶酸痛，少腹、会阴及睾丸隐痛坠胀，尿频、尿痛或尿道烧灼感，尿道中常有白色分泌物溢出等，慢性前列腺炎属于中医“淋浊”、“白浊”、“劳淋”等范畴。

慢性前列腺炎的病因病机错综复杂，总的来分析，有以下几点：

（1）湿热外侵：湿热之邪下注或湿热循经上行，侵犯精室，蕴结于下焦，而致膀胱气化不利。

（2）相火内郁：性交过频或手淫过度，肾阴耗损，阴虚火旺，相火亢盛，或所愿不遂，精未外泄，或同房手淫忍精不泄或性交中止，肾火郁而不散，内蕴精室，而致本症。

（3）湿热内生：过度饮酒或过食辛辣，损伤脾胃，运化失司，水湿潴留，郁而化热，湿热内生，流注于下，热扰精室而致本症。

（4）肾气不足：禀赋不足或素体虚弱，房劳伤肾，阴损及阳，肾气不足而致封藏失职发为本症。

（5）气滞血瘀：湿热长期不清，相火久遏不泄，病久入络，则精道精室气血瘀滞，败精瘀浊伴湿热阻于精室。

总之，本症正虚是本，而湿热、瘀血、败精瘀浊内蕴是标，久病入络，精室脉络瘀阻，败精瘀浊与湿热之邪互结，贯穿于整个病变过程，形成本虚标实、虚实夹杂的病机特点。