

慢性前列腺炎中医诊治专家共识

1 概述

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP) 属于中医学“精浊”“淋证”“白浊”等范畴,是中青年男性常见的一种生殖系炎症性疾病,约 50%男性在一生中的某个阶段会受前列腺炎的困扰^[1],其临床表现主要为会阴等部位疼痛、排尿异常及神经精神症状。CP 尤其是非细菌性前列腺炎(nonbacterial prostatitis, NBP) 发病机制、病理生理学改变还不十分清楚。临床上有细菌性和非细菌性、特异性和非特异性的区别,其中以慢性 NBP 最为多见,约占 90%-95%^[2],临床上以发病缓慢、病情顽固、反复发作、缠绵难愈为特点。

西医对前列腺炎的分类种类较多,目前在国际上多采用 1995 年美国国立卫生研究院(NIH)分类方法。主要将其分为四类: I 型急性细菌性前列腺炎; II 型慢性细菌性前列腺炎; III型慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(CP/CPPS),并将该类进一步分为IIIA型和IIIB型; IV型无症状的炎症性前列腺炎(AIP)。

随着学科发展国外学者制定了前列腺炎临床个性化治疗的表型分类系统—UPOINT。其由 6 个独立的因子组成,分别为排尿症状(U)、社会心理的(P)、器官特异性的(O)、感染(I)、神经/系统性的(N)及盆底肌疼痛(T)。同时指出了前列腺炎的治疗应向综合性治疗方式转变^[3]。

2 病因病机

本病多因湿热蕴结下焦精室或久病及肾，或气血运行受阻而成，其病与肝、肾、膀胱等脏腑功能失常有关，病位主要在精室^[4]。在经脉则与足厥阴肝经、足少阴肾经、足太阴脾经、足太阳膀胱经、任脉、督脉最为密切。

2.1 湿热蕴结

湿热之邪，可由外入，可由内生。外感六淫湿热火毒，火热之邪下迫膀胱，或下阴不洁，秽浊之邪侵袭，皆可酿生湿热，导致湿热毒邪蕴结精室不散，瘀滞不化，水道不利而发为本病；或饮酒及食辛辣炙搏之品，湿热内生，或素食肥甘厚味之品，损伤脾胃，脾失健运，水湿潴留，郁而化热，致使湿热循经下注，蕴结下焦发为本病。

2.2 气滞血瘀

房事不节，或外肾受伤，或气机不畅，久则及血，均可损伤精室脉络，以致气滞血瘀，精窍不利而为本病。或湿热、寒湿之邪久滞不清，则致精道气血瘀滞，使本病迁延难愈^[5]。

2.3 肝气郁结

情志不舒，思欲不遂，而致肝气郁结，发为本病。

2.4 肾阴不足

素体阴虚，房事不节，热病伤阴，久病及肾，肾精亏虚，水火失济阴虚则火旺，相火妄动，而生内热，发为本病^[6]。

2.5 脾肾阳虚

禀赋不足，素体阳虚，劳累过度，导致肾阳不足，或肾气亏虚，精室不藏；或素体脾虚，饮食劳倦，脾失健运，以至中气不足，正气

虚损乃发为本病。

慢性前列腺炎多由相火妄动，所愿不遂，或忍精不泄，肾火郁而不散，离位之精化为白浊；或房事不洁，湿热从精道内侵，湿热壅滞，气血瘀阻而成。或病久伤阴，肾阴暗耗，出现阴虚火旺证候；亦有体质偏阳虚者，久则火势衰微，易见脾肾阳虚之象。CP 的核心病机为：肾虚为本，湿热、肝郁为标，瘀滞为变^[7]。

3 诊断

3.1 临床表现

（1）疼痛、排尿异常及精神神经症状。疼痛症状主要表现在以前列腺为中心辐射周围组织的疼痛，常见于阴囊、睾丸、小腹、会阴、腰骶、股内侧等部位的疼痛、坠胀或不适感。（2）排尿异常表现为尿频、尿急、尿痛、尿道灼热，尿余沥，或晨起、尿末或大便时，自尿道溢出白色的分泌物。（3）精神神经症状表现为头晕耳鸣、失眠多梦、焦虑抑郁等^[8]，甚或出现阳痿、早泄、遗精等。

3.2 体格检查

直肠指检前列腺正常大小，或稍大或稍小，触诊可有轻度压痛或结节。有的前列腺可表现为软硬不均或缩小变硬等异常现象。

3.3 实验室检查

3.3.1 前列腺液检查：主要观察 EPS 中白细胞和卵磷脂小体数量。

正常的前列腺液外观为乳白色稀薄液体，内含卵磷脂小体 $\geq$ +++ /HP、

白细胞数 <10 个/HP、无或偶见红细胞、无脓细胞。当 EPS 内卵磷脂小体减少、白细胞数 ≥ 10 个/HP 时，提示前列腺存在炎症。但目前多将此检查作为辅助诊断之一，而非金标准^[9]。

3.3.2 尿常规及尿沉渣检查：该项检查是排除其他疾病的辅助方法。

3.3.3 病原学检测：目前对前列腺炎的病原学检查多采用“四杯法”或“二杯法”，是鉴别细菌性和非细菌性的常用方法，对 CP 临床用药有一定的指导意义。

3.4 辅助检查

超声检查可见前列腺回声不均匀、钙化、结石等，但不推荐单一使用超声检查结果作为诊断依据^[10]。另外，尿动力学、膀胱镜、CT、MRI 等均可作为前列腺炎的辅助诊断手段。

4 鉴别诊断

4.1 慢性附睾炎

阴囊、腹股沟部隐痛不适，类似 CP。但慢性附睾炎附睾部可触及结节，并伴轻度压痛。

4.2 良性前列腺增生症

大多在老年人群中发病；尿频且伴有排尿困难，尿线变细，残余尿增多；B 超、直肠指检可进行鉴别。

4.3 精囊炎

精囊炎和 CP 多同时发生，除有类似前列腺炎症状外，常有血精及射精疼痛的特点。

4.4 尿道炎

尿道炎表现为尿频、尿急与尿痛。但前列腺炎有会阴部不适及坠胀等，且直肠指检发现前列腺饱满伴压痛。

4.5 精索静脉曲张

主要是精索静脉回流受阻或静脉瓣膜失效血液返流导致精索蔓状静脉丛迂曲、扩张，可有阴囊坠胀疼痛。通过触诊和超声检查，可确定诊断。

5 辨证论治

5.1 治疗原则

主张综合治疗，注意调护，辨证论治为主^[11]，临床以复合证型多见。应抓住肾虚、湿热、肝郁瘀滞 3 个基本病理环节，分清主次，权衡用药^[12]。

5.2 分证论治

5.2.1 湿热蕴结证：尿频，尿急，尿痛，尿道灼热感，排尿终末或大便时偶有白浊，会阴、腰骶、阴囊、睾丸、少腹坠胀疼痛，阴囊潮湿，尿后滴沥，舌红苔黄或黄腻，脉滑数或弦数。治法：清热利湿，佐行气活血。推荐方药：程氏萆薢分清饮（《医学心悟》）、八正散（《太平惠民和剂局方》）、龙胆泻肝汤（《医方集解》）加减。推

荐成药：癃清片、热淋清颗粒、双石通淋胶囊。

5.2.2 气滞血瘀证：病程日久，少腹、会阴、睾丸、腰骶、腹股沟坠胀隐痛或痛如针刺，时轻时重，在久坐、受凉时加重，舌黯或有瘀点瘀斑，脉多沉涩。治法：活血化瘀，行气止痛。推荐方药：前列腺汤（经验方）、血府逐瘀汤（《医林改错》）加减。推荐成药：前列欣胶囊、前列倍喜胶囊、前列平胶囊。

5.2.3 肝气郁结证：会阴部、或外生殖器区、或下腹部、或耻骨上区、或腰骶及肛周坠胀不适，隐隐作痛，小便淋漓不畅；常伴有胸闷、善太息、性情急躁、焦虑抑郁等，症状随情绪波动加重。舌淡红，苔薄白，脉弦。治法：疏肝解郁，理气止痛。推荐方药：柴胡疏肝散（《景岳全书》）、逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减。推荐成药：乌灵胶囊。

5.2.4 肾阴不足证：病程较久，尿后余沥，小便涩滞不畅，时有精浊，伴腰膝酸软，头晕眼花，失眠多梦，遗精早泄，五心烦热，口干咽燥。舌红少苔，脉沉细或细数。治法：滋补肾阴，清泄相火。推荐方药：知柏地黄丸（《医宗金鉴》）加减。推荐成药：知柏地黄丸、左归丸、大补阴丸。

5.2.5 脾肾阳虚证：病久体弱，腰骶酸痛，倦怠乏力，精神萎靡，少腹拘急，手足不温，小便频数而清长，滴沥不尽，阳事不举，劳则精浊溢出，舌淡苔白，脉沉无力。治法：温补脾肾，佐行气活血。推荐方药：补中益气丸（《脾胃论》）合济生肾气丸（《济生方》）加

减。推荐成药：右归丸、补中益气丸。

5.3 外治疗法

5.3.1 直肠用药：根据临床辨证可选用前列安栓^[13]、解毒活血栓、野菊花栓等。

5.3.2 坐浴：根据辨证用药：湿热蕴结证选用黄柏、倒扣草、益母草、苦参、大黄、冰片等；气滞血瘀证选用红花、黄柏、元胡、川楝子、鸡血藤、野菊花等；肝气郁结证选用青皮、香附、柴胡、白芍、丹参等；肾阴不足证选用黄柏、红花、大黄、冰片、赤芍等；脾肾阳虚证选用桂枝、益母草、蛇床子等。煎汤坐浴，温度不宜超过 40℃，每晚 1 次，每次 10~15 min。未婚或未生育的已婚患者不宜坐浴。

5.3.3 外敷：丁香、肉桂、红花、延胡索等，研磨用醋或温水调匀，取适量用一次性医用辅料贴敷肚脐（神阙穴），睡前贴敷 1 次，晨起祛除。适用于气滞血瘀证导致的疼痛^[14]。

5.3.4 保留灌肠：应用清热利湿、解毒活血、行气止痛、消肿散结中药浓煎 150 mL 左右，放置微温后（40℃左右）保留灌肠，每日 1 次。适用于湿热蕴结或气滞血瘀证^[15]。

5.3.5 针灸疗法：选肾俞、关元、气海、膀胱俞、足三里、秩边、三阴交等，毫针平补平泻，每次 15~30 min，取艾条 2 cm 插在上述穴位针柄处点燃施灸疗，每穴灸 2 壮，每日 1 次，1 个月为 1 个疗程；或选用中极、关元、气海、次髎、中髎、下髎^[16]，行针刺治疗，毫针平补平泻，每次 15~30 min，每周 2~3 次，1 个月为 1 个疗程。或在

上述治疗过程中加用电针，用于参数为频率 1~100 Hz 连续波，输出电流 1~50 mA，输出脉冲宽度小于 0.175 ms，输出功率小于 3.5 W^[17]。

5.3.6 物理疗法：主要利用多种物理方法产生热力作用，加速腺体内的血液循环，促进炎症物质的消散与吸收，对于以疼痛为主患者效果较佳，但对于未婚或有生育要求者不推荐。超声外治：运用前列腺超声仪于会阴部（穴）进行超声治疗，每日 1 次，每次 30 min 左右。适用于气滞血瘀证导致的疼痛^[18]。

6 预防与调护

6.1 预防

6.1.1 忌酒，忌过食肥甘厚腻及辛辣炙烤食物。

6.1.2 养成良好、规律的生活习惯，加强锻炼，劳逸结合，不要憋尿、久坐或骑车时间过长。

6.1.3 性生活规律。

6.1.4 注意前列腺部位保暖。

6.2 调护

6.2.1 前列腺按摩时用力不宜过大，按摩时间不宜过长，也不宜过于频繁，以每周 1 次为宜。^[19]

6.2.2 调节情志，保持乐观情绪，树立战胜疾病的信心。

参考文献

- [1] 黄宇烽,李宏军.实用男科学[M].北京:科学出版,2009:268-269.
- [2] Krieger JN, Riley DE, Cheah PY, et al.Epidemiology of prostatitis: new evidence for a world-wide problem[J].World J Urol, 2003, 21 (2) :70-74.
- [3] 姜辉,洪锴,白泉,等.慢性前列腺炎诊断和治疗的再评价[J].中国性科学, 2008, 17 (3) : 13-15.
- [4] 李兰群,王传航,刘春英.慢性前列腺炎中医证型分布频率研究[J].中华中医药杂志, 2005, 20 (4) : 245-246.
- [5] 贾金铭,马卫国.中西医结合治疗慢性前列腺炎的思路[J].中华男科学杂志, 2005, 11 (8) : 563-565.
- [6] 陈国宏,宋竖旗,李海松,等.中医辨证治疗慢性前列腺炎的多中心随机对照临床研究[J].中医杂志, 2010, 51 (5) : 419-422.
- [7] 郭军,张春影.实用前列腺疾病中西医诊治[M].北京:人民卫生出版社, 2006: 212-213
- [8]张敏建,邓庶民,郭军,等.慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中国中西医结合杂志, 2007, 27 (11) : 1052-1056.
- [9] 毕焕洲,安瑞华.慢性前列腺炎患者前列腺按摩液中 Cu、Zn、SOD 水平测定[J].中华男科学杂志, 2007, 13 (10) : 943-945.
- [10] 李海松,王彬,韩亮,等.经会阴超声治疗慢性前列腺炎临床研究[J].中华男科学杂志, 2013, 19 (1) : 49-53.

- [11] 金保方, 孙大林, 张新东, 等. 对慢性前列腺炎诊治的再认识与中医药的选择[J]. 环球中医药, 2012, 5 (7) : 494-498.
- [12] 李海松. 中医男科疾病研究述评[J], 中医杂志, 2005, 16 (11) : 809-811.
- [13] 贾金铭, 薛慈民, 张蜀武, 等. 前列安栓治疗慢性前列腺炎的疗效和安全性[J]. 中华男科学杂志, 2001, 7 (6) : 417-419.
- [14] 李海松, 李曰庆, 刘福鼎, 等. 脐疗联合栓剂治疗III型前列腺炎气滞血瘀证 48 例临床观察[J]. 北京中医药大学学报(临床版), 2010, 17 (4) : 5-7.
- [15] 李大伟, 戴宁, 张德义, 等. 中药灌肠联合物理疗法治疗慢性前列腺炎临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25 (6) : 505-507.
- [16] 曹永贺, 孙自学, 程远钊, 等. 穴位埋线加中药治疗慢性非细菌性前列腺炎 48 例[J]. 中医研究, 2007, 20 (9) : 60-62.
- [17] 袁少英, 覃湛, 刘东生, 等. 针刺治疗慢性骨盆疼痛综合征(CPPS)及其对前列腺液中细胞因子的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31 (1) : 11-14.
- [18] 李海松, 王彬, 韩亮, 等. 经会阴超声治疗慢性前列腺炎临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2013, 19 (1) : 49-53.
- [19] 郭应禄, 李宏军. 前列腺炎的预防[J]. 中华男科学, 2002, 8 (3) : 157-161.

本共识制订核心专家：李曰庆（北京中医药大学），李海松（北京中医药大学），秦国政（云南中医学院），张春和（云南中医学院），金保方（南京中医药大学），孙自学（河南中医学院），王传航（中日友好医院），戴宁（安徽中医学院），刘春英（石家庄市第二医院），毕焕洲（大连大学中山医院），李相如（山东胜利油田胜利医院），袁少英（广州中医药大学）

执笔人：李海松，王 彬

整理人：王 彬， 赵 冰