

# 血精（精囊炎）中医诊疗方案 (2018年版)

## 一、诊断

### （一）疾病诊断

#### 1. 中医诊断标准

参照《中医男科学》<sup>[1]</sup>《中医外科学》<sup>[2]</sup>。

（1）精液中含有血液，表现为肉眼血精、含血凝块，或显微镜下精液中有红细胞。

（2）伴有尿频、尿急、尿痛、会阴不适等症状。

#### 2. 西医诊断标准

参照《血精诊断与治疗专家共识》<sup>[3]</sup>《坎贝尔-沃尔什泌尿外科学》<sup>[4]</sup>。

（1）急性期：①精液带血，可为肉眼所见，也可以是精液检查时镜下发现；也可表现为性生活后初始血尿；②或可伴射精痛、性功能障碍、下腹会阴和腹股沟胀痛不适，或尿频、尿急、尿痛；③肛门指诊前列腺两侧缘有触痛，精囊或肿大，有波动感和压痛；④实验室检查：精液中有大量红细胞，可合并有白细胞；⑤经直肠B超：精囊肿大或囊壁毛糙增厚，囊内透声差，可见光斑；⑥精液培养或可找到细菌、支原体、衣原体等微生物；⑦排除精囊肿瘤、精囊结核、前列腺癌的血精，排除凝血功能异常、恶性高血压等导致的血精。具备①②⑦和③④⑤⑥其中一项以上者即可诊断为急性精囊炎。

（2）慢性期：①血精反复发作，呈慢性过程，病程大于3个月；②可无明显临床症状，或可伴射精痛和/或血精、精液可呈鲜红色，暗红色或咖啡色；③肛门指检前列腺及精囊区可无明显异常发现，也可有轻微压痛；④经直肠B超：可见精囊扩大、变形，张力增加，囊壁增厚、毛糙或模糊不清，囊内回声杂乱，不均匀；⑤精囊MRI：常表现为精囊增大，腺管状结构模糊，伴有出血时可见T1加权像上为高信号，T2加权像上可为低信号或高信号，提示存在新鲜出血或陈旧性出血；部分可表现为精囊萎缩。具备①②和/或③④⑤其中一项以上者即可诊断为慢性精囊炎。

### （二）证候诊断

参照《中医男科学》<sup>[1]</sup>《中医外科学》<sup>[2]</sup>。

1. 湿热下注证：精液红色或黯红色或棕褐色，少腹、会阴及睾丸部疼痛或不适，射精时加剧。可伴尿频、尿急，排尿灼热或疼痛，小便黄热，余沥不尽，或有白浊。少数火毒炽盛者以全身症状为主，发热恶寒，身痛酸楚，咽干口苦，恶心呕吐，神志不安，会阴部疼痛，牵及少腹和腰骶，甚至高热、寒战、虚脱。舌

红，苔黄腻，脉滑数或洪数。

2. 阴虚火旺证：精血相混，色鲜红，夹有碎屑状陈旧血块，或镜下精液中有红细胞，会阴部坠胀或阴茎中灼痛。伴头晕耳鸣，腰膝酸软，潮热盗汗，心烦口干，小便短黄。舌红少津，苔薄黄，脉细数。

3. 瘀血阻络证：精中带血，血色黯红，夹有血丝、血块，射精时精道疼痛较重，呈刺痛。可有阴部外伤史。伴少腹、会阴及睾丸部疼痛。舌质紫黯或有瘀点瘀斑，苔薄，脉涩。

4. 脾肾两虚证：精液淡红，或镜下精液中红细胞。伴性欲减退或性功能减弱，面色少华，神疲乏力，失眠多梦，腰膝酸软。舌淡而胖，脉细无力。

## 二、治疗方法

### （一）辨证论治

#### 1. 湿热下注证

治法：清热利湿，凉血止血

推荐方药：龙胆泻肝汤加减。常用药物栀子、黄芩、柴胡、生地、车前子、泽泻、木通、甘草、当归等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

病情缓解后可改服程氏萆薢分清饮加减。

#### 2. 阴虚火旺证

治法：滋阴降火，凉血止血

推荐方药：知柏地黄丸或大补阴丸合二至丸加减。常用药物生地黄、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻、知母、黄柏、旱莲草、女贞子、龟板、大蓟、小蓟、棕榈炭、蒲黄等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

#### 3. 瘀血阻络证

治法：活血止血，祛瘀止痛

推荐方药：桃红四物汤合失笑散加减。常用药物桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、蒲黄、五灵脂等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

#### 4. 脾肾两虚证

治法：补肾健脾，益气摄血

推荐方药：大补元煎合归脾汤加减。常用药物党参、黄芪、白术、茯神、远志、木香、炙甘草、大枣、酸枣仁、龙眼肉、山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

### （二）其他中医特色疗法

#### 1. 保留灌肠

处方：白花蛇舌草，黄柏，乳香，三七，没药，大黄。煎水，微冷后（42℃）行保留灌肠，每晚睡前1次。

## 2. 针灸

取会阴、肾俞等穴。采用泻法，重刺激，不留针。每日针刺1次，10次为1个疗程。阴虚火旺者，配太冲、照海、太溪、曲骨穴，平补平泻；湿热下注者，配阴陵泉、三阴交、太冲、行间、中极穴，用泻法。

### （三）西药治疗

参照《中医外科学》<sup>[2]</sup>，急性精囊炎可以根据细菌培养和药敏试验结果或用药经验选用抗生素，慢性期可不用抗生素。因性欲过度兴奋引起者，可用雌激素治疗。

### （四）手术治疗

血精症状持续或反复发作超过6个月；规范有效的4周以上抗生素、中医药等相关药物治疗无效，可经尿道前列腺小囊精囊镜检术。

### （五）护理调摄要点

1. 生活调理：急性期禁止精道检查和精囊前列腺按摩，禁忌房事，血精消失后仍应休息1~2周，恢复性交后也不宜过频过激烈；慢性期可适度房事，但每次持续时间不宜过长；避免久坐及长时间骑车；戒烟酒。

2. 饮食调理：清淡饮食，避免辛辣刺激发物。

3. 情志调理：调畅情志，避免精神紧张。

## 三、疗效评价

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>《中医药治疗炎症学》<sup>[6]</sup>。

### （一）总体疗效评价标准

1. 痊愈：血精消失，无其他症状及体征，精液镜检红细胞及白细胞消失，B超检查显示正常。

2. 显效：血精消失、其他症状及体征消失，精液镜检无红细胞及白细胞，B超检查显示精囊较前明显缩小，内透声较前好转。

3. 有效：血精及其他症状、体征较前明显减轻，精液镜检红细胞和白细胞较前明显减少，B超检查显示精囊较前缩小。

4. 无效：治疗后血精、其他症状、体征、精液镜检和B超检查较治疗前无明显变化。

评价方法：根据患者入院和出院当天病情，按照疗效标准进行疗效评价。

有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / n × 100%

### （二）血精中医证候疗效评价标准

痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 ≥ 95%。

显效：中医临床症状、体征明显改善，证候积分减少 ≥ 70% 且 < 95%。

有效：中医临床症状、体征均有好转，证候积分减少 ≥ 30% 且 < 70%。

无效: 中医临床症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少 $<30\%$ 。

评价方法: 计算公式(尼莫地平法)为: 「[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%」

### 参考文献

- [1]秦国政. 中医男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017:202-206
- [2]何清湖, 秦国政. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:329-333
- [3]中华医学会男科学分会. 血精诊断与治疗专家共识. 男科届, 2017-07-31
- [4]郭应禄, 周利群主译. 坎贝尔-沃尔什泌尿外科学(第9版)[M]. 北京: 北京大学出版社, 2009:337
- [5]国家中医药管理局. 《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:49
- [6]潘鸿鹄. 中医药治疗炎症学(续本)[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2001:5

牵头分会: 中华中医药学会男科分会

牵头人: 秦国政(云南省中医医院)

主要完成人:

周 青(湖南中医药大学第一附属医院)

周 兴(湖南中医药大学第一附属医院)

秦国政(云南省中医医院)