

精癯（良性前列腺增生症）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《〈良性前列腺增生症中医诊治〉专家共识》^[1]。

好发于 50 岁以上男性，有尿频、夜尿次数增多且每次尿量少、尿线变细、尿流中断、尿等待、排尿不畅、尿不尽、甚至尿闭等症。

2. 西医诊断标准

参照《良性前列腺增生诊断治疗指南》^[2]。

（1）病史：50 岁以上男性，有尿频、夜尿次数增多、尿线变细、排尿不畅、尿不尽等症时应考虑良性前列腺增生症。

（2）症状：储尿期症状包括尿频、尿急、尿失禁、夜尿增多、遗尿、膀胱区疼痛等；排尿期症状包括排尿踌躇、排尿困难以及间断排尿等；排尿后症状包括排尿不尽，尿后滴沥等。

（3）主要体征：直肠指诊提示前列腺体积增大，中央沟变浅或者消失。

（4）辅助检查：尿常规、肾功能、血清前列腺特异性抗原（PSA）、前列腺超声检查、残余尿量超声测量、尿流率测量。

（5）国际前列腺症状评分（IPSS）及生活质量评分（QOL）补充参考文献

表 1 国际前列腺症状评分（IPSS）

在过去 1 个月您是否有以下症状？	没有	在 5 次中少于 1 次	小于半数	大约半数	多于半数	几乎每次	症状评分
1. 是否经常有尿不尽的感觉？	0	1	2	3	4	5	
2. 两次排尿时间是否经常小于 2h？	0	1	2	3	4	5	
3. 是否经常有间断性排尿？	0	1	2	3	4	5	
4. 是否经常有憋尿困难？	0	1	2	3	4	5	
5. 是否经常有尿线变细现象？	0	1	2	3	4	5	
6. 是否经常需要用力及使劲才能开始排尿？	0	1	2	3	4	5	
?	没有	1 次	2 次	3 次	4 次	5 次或以上	
7. 从入睡到早起一般	0	1	2	3	4	5	

需要起来排尿几次?							
症状计分的总评分=							

表2 生活质量评分(QOL)

如果在您今后的生活中始终伴有现在的排尿症状,您认为如何?	高兴	满意	大致满意	还可以	不太满意	苦恼	很糟
	0	1	2	3	4	5	6
QOL=							

(二) 证候诊断

参照《〈良性前列腺增生症中医诊治〉专家共识》^[1]、《基于肾虚瘀阻论治良性前列腺增生症专家共识》^[3]。

1. 湿热蕴结证: 小便频数不爽, 尿黄而热或涩痛, 或小便不通, 少腹急满胀痛, 口苦口黏, 或渴不欲饮, 大便秘结, 舌质红苔黄腻, 脉滑数或濡数。

2. 气滞血瘀证: 小便不通或点滴而下, 或尿细如线, 胸胁胀满, 口苦咽干, 少腹急满胀痛, 舌质淡或紫黯, 脉弦或涩。

3. 脾肾气虚证: 尿频, 滴沥不畅, 尿线细甚或夜间遗尿或尿闭不通, 神疲乏力, 纳谷不香, 面色无华, 便溏脱肛, 舌淡, 苔白, 脉细无力。

4. 肾阴不足证: 小便频数不爽, 淋漓不尽, 头晕目眩, 失眠多梦, 神疲倦怠, 腰膝酸软, 咽干口燥, 或五心烦热, 尿少热赤, 舌质红少苔, 脉细数。

5. 肾阳亏虚证: 小便不通或滴沥不爽, 排尿费力, 或尿溢失禁, 神疲乏力, 腰酸腿软, 肢寒怕冷, 面色无华, 唇甲色淡, 舌质淡苔白, 脉沉细。

6. 肾虚瘀阻证: 尿频尿急, 夜尿增多, 排尿无力, 尿线细, 排尿时间延长, 伴腰膝酸痛, 小腹胀痛, 舌淡紫苔白, 脉细涩。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 湿热蕴结证

治法: 清热利湿、通利膀胱

推荐方药: 八正散加减。常用药物瞿麦、扁蓄、车前子、滑石、山栀子、大黄、灯心草、四季红、三颗针、大风藤、芙蓉叶、川木通、金钱草、野菊花等。或使用具有同类功效的中成药。

针刺治疗: 取穴中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉、丰隆、阳陵泉。针刺方法用泻法, 留针5~10min, 每日1次, 10次为1个疗程。

2. 气滞血瘀证

治法: 疏肝理气、行瘀散结

推荐方药: 沉香散合代抵挡丸加减。常用药物沉香、石韦、陈皮、乌药、王



不留行、郁金、生大黄、川牛膝、肉桂、琥珀粉、地鳖虫、当归、桃仁、炙甲片、虎杖、车前草等。或使用具有同类功效的中成药。

3. 脾肾气虚证

治法：补脾益气、温肾利尿

推荐方药：补中益气汤加减。常用药物黄芪、党参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、仙茅、菟丝子等。或使用具有同类功效的中成药。

针刺治疗：取穴关元、膀胱俞、三阴交、肾俞、足三里、气海。针刺方法用补法，留针5~10分钟，每日1次，10次为1个疗程。

4. 肾阴不足证

治法：滋阴补肾，清利小便

推荐方药：知柏地黄汤加减。常用药物盐知母、盐黄柏、生地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、女贞子、旱莲草、川牛膝、肉桂、莪术等。或使用具有同类功效的中成药。

5. 肾阳亏虚证

治法：温补肾阳，化气利水

推荐方药：济生肾气丸加减。药物组成：熟地黄、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻、川牛膝、车前子、肉桂、黄芪、肉苁蓉等。或使用具有同类功效的中成药。

6. 肾虚瘀阻证

治法：补肾助阳、化瘀通窍

推荐方药：金匱肾气丸合补肾通窍汤加减。常用药物干地黄、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子、黄芪、水蛭、菟丝子、乌药、益智仁、怀牛膝、蒲公英等。或使用具有同类功效的中成药。

针刺治疗：取穴肾俞、太溪、中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉、云门、尺泽、照海、血海。针刺方法用补泻兼施，留针5~10min，每日1次，10次为1个疗程。

（二）其他中医特色疗法

1. 脐部药物贴敷技术

适用于良性前列腺增生症伴急性尿潴留的患者。如用艾叶60g、石菖蒲30g，炒热以布包热敷脐部（神阙穴）。

2. 中药灌肠技术

以清热利湿、活血化瘀、软坚散结中药保留灌肠。

3. 直肠给药法

根据患者证候特点选用栓剂进行直肠给药治疗。

（三）西药治疗

参照《良性前列腺增生诊断治疗指南》^[2]。

根据病情需要可适当选用 α -受体阻滞剂、 5α -还原酶抑制剂、M受体阻滞剂等进行治疗。

（四）护理调摄要点

1. 饮食调理：避免食用辛辣刺激性和寒凉食物，戒烟、酒，多食纤维性食物。

2. 生活调理：适度锻炼身体，增强抵抗力，避免感受风寒等外感疾病；勿长时间憋尿，保持大便通畅；避免长时间压迫会阴部，如久坐等。

3. 情志调理：调畅情志，忌忧思恼怒，避免因心理因素导致病情加重。

4. 其他：及时治疗各种感染，尤其是尿路感染；已发生尿潴留的患者及时导尿或采取其他引流措施。

三、疗效评价

参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]。

1. 总体疗效评价标准

临床治愈：排尿通畅，症状消失，最大尿流率 $\geq 15\text{ml/s}$ ，IPSS评分 ≤ 7 。

显效：排尿症状明显好转，最大尿流率在治疗前的基础上增加70%，IPSS评分减少70%但 > 7 。

有效：排尿症状好转，最大尿流率在治疗前的基础上增加30%，IPSS评分减少30%但 > 7 。

无效：症状、最大尿流率、IPSS评分和各项检查均无改善甚或加重。

2. 评价方法

根据患者治疗前后的情况，按照疗效标准对药物治疗良性前列腺增生症的疗效进行评价。

参考文献

1. 张春和，李曰庆，裴晓华，等. 良性前列腺增生症中医诊治专家共识[J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1076-1080.

2. 王建业，宋希双，杜传军，等. 良性前列腺增生诊断治疗指南. 见那彦群，叶章群，孙颖浩，等，主编. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京：人民卫生出版社，2013，245-266.

3. 张春和，李曰庆，裴晓华，等. 基于肾虚瘀阻论治良性前列腺增生症专家共识[J]. 中国男科学杂志, 2017, 31(1): 59-61.

4. 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(ZY/T001.1-94)[S]. 南京：南京大学出版社，1994：49-50.

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：

张春和（云南省中医医院）

李焱风（云南省中医医院）

秦国政（云南省中医医院）