

前列腺肿（慢性前列腺炎）维吾尔医诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了前列腺肿（慢性前列腺炎）的维吾尔医诊断、辨证和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本标准达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中国泌尿外科疾病和男科疾病诊断治疗指南》（2019 版）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

中文名称：前列腺肿（慢性前列腺炎）

英文名称：Chronic prostatitis^{[1][2]}，CP（国际通用名称）

维文名称：سوزۇلما مەزى يېزى ياللۇغى

慢性前列腺炎（chronic prostatitis，CP）是泌尿男科常见疾病^[3]，国内报道发病率为 6.0%～32.9%^[4]。CP 包括 II 型慢性细菌性前列腺炎（chronic bacterial prostatitis，CBP）和 III 型慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征^[5]（chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome，CP/CPPS）。慢性前列腺炎（非特异性）是成年男性的常见病，表现为不同程度的尿频、尿急、尿痛、尿不尽感、尿道灼热，于晨起、尿末或大便时尿道口有少量白色分泌物流出，会阴部、外生殖器区、下腹部、耻骨上区、腰骶及肛门周围坠胀、疼痛。同时病人表现有失眠，多梦，记忆力减退等一系列症状，严重影响成年男性的身心健康，可以造成性功能减退，早泄、阳痿、不育、神经衰弱等^[6]。维吾尔医认为各种内外原因，如感染、精神心理因素、免疫功能异常、盆底肌肉失调等因素，均可引起前列腺炎发生^{[7][8][9]}，导致下腹部及会阴部隐痛，尿频，尿痛，排尿前后流出白色分泌物，性功能减退，乏力等症状为表现的形状改变类疾病^{[10][11]}。

4 临床表现

4.1 疼痛

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。

4.2 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。

4.3 精神神经症状

表现为头晕耳鸣、失眠多梦、焦虑抑郁等，甚或出现阳痿、早泄、遗精等。

5 临床分型

5.1 慢性细菌性前列腺炎（II 型）

致病因素主要为病原体感染，但机体抵抗力较弱或/和病原体毒力较强，以逆行感染为主，病原体主要为葡萄球菌属，其次为大肠埃希菌、棒状杆菌属及肠球菌属等。前列腺结石和尿液返流可能是病原体持续存在和感染复发的重要原因。

5.2 慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征（III 型/无细菌）

发病机制未明，病因学十分复杂，存在广泛争议：可能是多种病因同时起作用，其中一种或几种起关键作用，或者是许多不同疾病，但具有相同或相似的临床表现，甚至这些疾病已经治愈，而它所造成的损害与病理改变仍然持续独立起作用。多数学者认为其主要病因可能是病原体感染、炎症和异常的盆底神经肌肉活动等的共同作用。

5.3 无症状性前列腺炎（IV 型）：因无临床症状，常因其他相关疾病检查时被发现，所以缺乏发病机制的相关研究资料，可能与 I 型前列腺炎的部分病因与发病机制相同。

6 诊断要点

CP 的诊断和评估依赖于病史、体格检查、辅助检查、评估量表等。首先，根据病史、体格检查

判断 CP 的病程、治疗经过、症状特点。然后，通过辅助检查，再进一步确定 CP 的病因。最后，还需评估病情的严重程度及预后，以及是否存在并发症及合并症。全面准确的诊断是 CP 患者有效治疗的前提和基础。

6.1 根据临床表现及病史诊断。

6.1.1 主要是通过症状，包括疼痛的症状，下腹部会阴或阴囊或睾丸、阴茎不舒服，胀或有轻微疼痛；

6.1.2 尿路的症状，即尿频、尿急、尿不尽，或其他的排尿不舒服，排尿异常。

6.2 辅助检查

6.2.1 检查前列腺液可见白细胞增多，卵磷脂小体减少甚至消失。

6.2.2 血常规：白细胞数增多。

6.2.3 分段尿液检查时：第一杯初尿中可见脓血性物。

6.2.4 B 超检查：显示前列腺界限结构混乱不清。

6.2.5 膀胱镜检查：可见后尿道、精阜充血与肿胀。

7 鉴别诊断

慢性前列腺炎缺乏客观的、特异性的诊断依据，临床诊断时应与可能导致骨盆区域疼痛和排尿异常的疾病进行鉴别诊断，以排尿异常为主的患者应明确有无膀胱出口梗阻和膀胱功能异常。需要鉴别的疾病包括：良性前列腺增生、睾丸附睾和精索疾病、膀胱过度活动症、神经源性膀胱、间质性膀胱炎、腺性膀胱炎、性传播疾病、膀胱肿瘤、前列腺癌、肛门直肠疾病、腰椎疾病、中枢和外周神经病变等。

7.1 各证候之间进行鉴别

7.1.2 疾病之间的鉴别

7.1.2.1 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。

7.1.2.2 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。

7.1.2.3 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。

7.1.2.4 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。

7.1.2.5 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反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。

8 治疗方案及原则^[12]

8.1 辨证论治

8.1.1 蓝色胆液质型前列腺炎^[13]

主证：下腹部、会阴部烧热痛。

次证：尿道烧灼感，多汗，乏力。

症候症状：脉细快浅，舌象尖，舌苔薄黄，晨起口苦，皮肤干热，面部发红，面部发黄，眼白发黄，尿色发黄，尿量较少，睡眠少，精神疲乏，饮食减少。

参考性实验室指标表达特征：前列腺液：WBC \geq 10 个/HP，卵磷脂小体减少或者消失。

治法治则：调节蓝色胆液质，以清血、抗炎、利尿、消肿为目用药，病情好转后以滋补支配器官、强身补肾为目的用药。

成熟剂：天山董菜 10g、红枣 30g、睡莲花 10g、玫瑰花 10g、菊苣根 30g、菊苣子 15g、黄瓜子 20g、刺糖 30g、龙葵果 20g、锦灯笼 20g、药蜀葵子 20g、甜瓜子 20g、地锦草 15g，饭后服用，一日三次，100ml/次，连服 5~7 天。根据病情可加减。

清除剂：番泻叶 15g、菊苣子 10g、甜瓜子 20g、毛诃子 30g、诃子 25g、地锦草 15g、红枣 15g、

罗望子 60g、刺糖 50g、清泻山扁豆 45g、菟丝草 60g、巴旦木油 10ml、龙葵果 20g、锦灯笼 20g、药蜀葵子 20g、甜瓜子 20g，饭后一日三次，100ml/次，连服 3 日。根据病情可加減。

维成药：西帕依麦孜彼子口服液，每次 10ml，每日 3 次，口服，清浊曲比亲艾拉蜜膏，5g~10g，一日三次、饭后口服，尿痛卡克乃其片口服 3-5 片，每日两次。库吾提艾拉壮阳口服液 10ml 口服 一日三次，色坎库蜜膏 10g、口服、每日三次，强筋阿扎拉克蜜膏 5g-10g、口服、每日两次，依本斯纳蜜膏 10g、口服、每日三次，强力玛得土力阿亚特蜜膏 10g、口服、每日三次，养心达瓦依米西克 5g、口服、每日两次。加瓦日西昆都尔蜜膏 5g-10g、口服、每日三次。

外用药：玫瑰花油、巴旦木油、橄榄油，外用适量，一日 2 次。

8.1.2 咸味黏液质型前列腺炎^[14]

主症：尿频、尿痛、腰痛、会阴部坠胀或疼痛。

次症：遗精，早泻，尿道滴白。

症候症状：脉细快浅，舌象较大，舌苔低白上黄，晨起苦，皮肤热，皮肤干，面部发白，眼白发黄，尿颜色白，尿量较少，饮食稍有减少，睡眠较差，气力较差，精神不振。

参考性实验室指标表达特征：前列腺液：WBC \geq 10 个/HP，卵磷脂小体减少或者消失。

治法治则：调节咸味黏液质，以清血、抗炎、利尿、消肿为目的用药，病情好转后以滋补支配器官、强身补肾为目的用药。

成熟剂：大叶破布木实 15g、甘草 15g、菊苣根 15g、刺糖 30g、牛舌草 10g、薰衣草 10g、天山莖菜 15g、瑰花糖膏 30g、香青兰 10g、小茴香 10g、玫瑰花 15g、铁线蕨 10g、红枣 30g、地锦草 10g、无花果干 30g、药蜀葵子 15g、无籽葡萄干 15g、黄瓜子 20g、甜瓜子 20g、锦灯笼 20g、龙葵果 15g，饭后服用，一日三次，100ml/次，连服 7~9 天。根据病情可加減。

清除剂：铁线蕨 10g、小茴香 10g、菟丝草 30g、诃子 30g、玫瑰花 10g、番泻叶 30g、刺糖 30g、清泻山扁豆 45g、茴芹果 10g、无籽葡萄干 15g、甘草 15g、无花果干 10g、瑰花糖膏 30g、巴旦木油 10ml、药蜀葵子 15g、黄瓜子 20g、龙葵果 15g、锦灯笼 20g、刺糖 30g、甜瓜子 20g，饭后一日三次，100ml/次，连服 3 日。根据病情可加減。

维成药：根据具体病情，选用复方艾克热甫密膏：口服，一日三次，每次 10g。西帕依麦孜彼子口服液每次 10ml、每日 3 次、口服，清浊曲比亲艾拉蜜膏 5g~10g、一日三次、饭后口服，尿痛卡克乃其片口服 3-5 片、每日两次，库吾提艾拉壮阳口服液 10ml、口服、一日三次，色坎库蜜膏 10g、口服、每日三次，强筋阿扎拉克蜜膏 5g-10g、口服、每日两次，依本斯纳蜜膏 10g、口服、每日三次，强力玛得土力阿亚特蜜膏 10g、口服、每日三次，养心达瓦依米西克 5g、口服、每日两次，加瓦日西昆都尔蜜膏 5g-10g、口服、每日三次。

外用药：丁香油、蛋黄油、橄榄油 外用，一日 2 次。

8.2 特色疗法

根据条件和病情，可选用以下特色疗法：

8.2.1 科玛特疗法

操作方法：患者换蒸疗服躺平、药袋置于患者两侧、温度（45~50℃）、距离 3~5 厘米，全身用被褥包裹至颈部，熏蒸 20~30min，待药袋冷到适合温度（38~40℃）时把药袋贴到患处两侧，时间 20min 左右。按患者体质 1 日或隔日一次治疗，15 次为一个疗程。

注意事项：（1）饭前饭后 30min 不宜治疗；（2）治疗前最好排尽大小便；（3）治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，及时请医师诊查并卧床休息；（4）治疗后出现全身出汗现象属正常，患者要等候片刻，擦干皮肤，穿好衣服后才能离开治疗室，以免感冒等；（5）不可饮用凉性饮料、酸辣、刺激性强、油脂高等不易消化的食物；（6）合并患有高血压、心脏病等重症疾病患者，60 岁以上老年人及 12 岁以下儿童在医师的医嘱进行治疗。

8.2.2 欧克乃疗法

操作方法：用一次性灌肠导管经石蜡油涂抹后，插入肛门（长约 15-20cm），导管尖端通过直肠，乙状结肠后，将加温的药物灌肠液，缓慢注入患者的大肠内，协助患者选取胸膝卧位，时间为 30min，注射总量约 50-100ml。注意事项：（1）饭前饭后 30min 不宜治疗；（2）治疗前最好排尽大小便；（3）治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，及时请医师诊查并卧床休息。

8.2.3 孜马地疗法

操作方法：药物粉碎后制成膏状药贴敷在脐部，腰部，下腹部，会阴部等部位。按患者病情 1 日 1-2 次治疗，每次 4-6 小时，15 天为一个疗程。

注意事项：（1）保持个人卫生清洁，避免感染；（2）保证治疗时间及疗程；（3）儿童治疗时，注意操作程序，紧密观察状况；（4）先用在小块部位然后大面积使用、以免产生不良刺激。

8.2.4 帕雪雅疗法

操作方法：药物经浸泡煮沸后取汤液，汤液 35℃左右，使患者膝盖以下浸泡。时间 20-30min 左右。按患者体质 1 日或隔日一次治疗，15 次为一个疗程。

注意事项：（1）饭前饭后 30min 不宜治疗；（2）治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，及时请医师诊查并卧床休息；（3）治疗后出现全身出汗现象属正常，患者要等候片刻，擦干皮肤，穿好衣服后才能离开治疗室，以免感冒等；（4）不可饮用凉性饮料、酸辣、刺激性强、油脂高等不易消化的食物；（5）合并患有高血压、心脏病等重症疾病患者，60 岁以上老年人及 12 岁以下儿童在医师的医嘱进行治疗。

8.2.5 坐浴疗法

根据具体病情，选择适当的药物，煎汤后置盆中，让病人趁热坐浴，至药液冷。处方：洋甘菊、野苜蓿子各 30 克，蜀葵子、金盏花、睡莲花、天山堇菜 10 克，药物按熬煮成合剂、一日一次，坐浴治疗，也可用灌肠治疗。用苜蓿子 30 克，野苜蓿子 20 克，洋甘菊 15 克，檀香 10 克，药物放入 3000 毫升水中，熬煮 20min 后去皮后配制成药剂，适当温度全身坐浴治疗，50℃坐浴，1 天 1 次。

注意事项：（1）饭前饭后 30min 不宜治疗；（2）治疗过程中如有患者感到头晕等不适，应停止治疗，及时请医师诊查并卧床休息；（3）治疗后出现全身出汗现象属正常，患者要等候片刻，擦干皮肤，穿好衣服后才能离开治疗室，以免感冒等；（4）不可饮用凉性饮料、酸辣、刺激性强、油脂高等不易消化的食物；（5）合并患有高血压、心脏病等重症疾病患者，60 岁以上老年人及 12 岁以下儿童在医师的医嘱进行治疗。

8.3 治疗顺序

8.3.1 第一阶段

蓝色胆汁质型：服用蓝色胆汁质成熟剂的同时合并西帕依麦孜彼子口服液，锦灯笼合剂。

咸味黏液质型：服用咸味黏液质成熟剂的同时合并清浊曲比亲艾拉蜜膏，复方艾克热甫密膏。

8.3.2 第二阶段

此阶段使用各种体液分型专属清除剂，并停止服用其他药物，停止科玛特疗法、欧克乃疗法、孜马地疗法。

8.3.3 第三阶段

同时使用口服汤剂和维成药，针剂及外用药特色疗法、其他疗法及外用药物治疗。此阶段为提高自然力，增强支配器管功能、健胃、补肾，根据病情可给予达瓦依米西克蜜膏、罗布比开比热蜜膏、补足日阿热、艾维心木口服液、马吾力乌苏里阿热等药物。

9 护理调摄

9.1 生活起居

（1）嘱患者讲解生活要规律不要过多疲劳、长期久坐，要适当活动，加强免疫力。指导患者根据自己的年龄和病情养成良好的生活习惯。

（2）穿衣避免紧身使局部皮肤压迫。

9.2 饮食调理

9.2.1 推荐饮食

（1）多饮水，多排尿，通过尿液冲洗尿道，帮助前列腺分泌物排除，以利预防感染。

（2）偏热性高热量饮食。如肉类：羊肉和羊肝，鸡肉，马肉，兔子肉，鸽子肉等飞禽肉。

（3）瓜果类：黄香蕉、苹果、甜瓜、无花果、香蕉、红葡萄、桂圆、甜石榴、荔枝、芒果、沙枣等。

（4）干果：核桃仁、开心果、腰果、巴达木、杏仁、瓜子、花生等果仁。

9.2.2 应忌口饮食：

（1）各种凉菜、咸菜、泡菜、啤酒、白酒、红酒、冷藏冰冻饮食。

(3) 蔬菜类:大蒜、生蒜、辣椒、胡椒等辛辣刺激食物。

(4) 瓜果:西瓜、桔子、红枣、桃子、草莓、猕猴桃、菠萝、李子、乌梅、橘子、柚子、山楂、樱桃、杨梅、梨子、柠檬、酸梅、杏子等。

(5) 各种海鲜制品、鲜奶和奶制品。

9.2.3 给药时饮食调理

(1) 内服成熟剂时给予易消化,清淡的食物,如:农民饭、稀饭等。适量增加蔬菜、水果及富含纤维的食物。忌油腻、煎烤饮食,如:抓饭、烤包子、烤肉、牛肉、馕坑肉等。

(2) 内服清除剂时给予营养丰富的食物,如:鸽子汤、羊肉汤、那仁面等。忌寒性、刺激性饮食,如:辣子、醋、凉皮子、各种饮料、牛肉等。

9.3 给药护理

外涂药物时根据药物性质、涂抹部位、周围皮肤和器官的保护、黏膜的涂药均给予具体的指导。涂药或局部治疗后如出现红肿、水泡、渗出、疼痛等情况时,根据个体差异在医师的指导下给予局部处理^{[15][16]}。

9.4 情志调摄

指导患者正确对待疾病,保持心情稳定,并树立战胜疾病的信心。给患者及家属做好防治前列腺肿(慢性前列腺炎)知识缺乏或对治疗的不信任的担忧,给予相应的心理安抚、心理疏导,调整患者的情绪。

[1] Haki Yuksel O, Urkmez A, Verit A. The role of Cajal cells in chronic prostatitis[J]. Arch Ital Urol Androl. 2016 Jul 4;88(2):133-135.

[2] Cui D, Han G, Shang Y, Mu L, Long Q, Du Y. The effect of chronic prostatitis on zinc concentration of prostatic fluid and seminal plasma: a systematic review and meta-analysis[J]. Curr Med Res Opin. 2015;31(9):1763-1769.

[3] Shoskes DA, Nickel JC. Classification and treatment of men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome using the UPOINT system[J]. World J Urol. 2013 Aug;31(4):755-760.

[4] 田英,梅雪峰,张闯,赵娟,陈岚.我国慢性前列腺炎患者抑郁发生率的 Meta 分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2019,28(06):29-33.

[5] 孟建利.我国慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征相关性功能障碍患病率的 meta 分析[D].河北医科大学,2018.

[6] 罗长梅,聂勇.我国慢性前列腺炎患病危险因素的 Meta 分析[J].中国医药导报,2015,12(09):85-89+93.

[7] 买买提尼亚孜·阿不来提.慢性前列腺炎 134 例维吾尔医治疗总结[J].中国民族医药杂志,2011,17(09):21.

[8] 阿布都外力·阿布都克里木,艾合买提·买买提,艾海提·吾守尔.维吾尔药艾克热甫蜜膏治疗慢性前列腺炎 120 例临床观察[J].中国民族医药杂志,2006(04):1-2.

[9] 朱琪.中维医结合治疗前列腺炎 2168 例疗效观察[J].中国民族民间医药杂志,1995(03):33-35+46.

[10] 李卫真.慢性细菌性前列腺炎的中医临床诊断基础研究[D].北京中医药大学,2004.

[11] 韩旭.慢性前列腺炎中医体质特点研究[D].北京中医药大学,2007.

[12] 斯拉甫·艾白,买尼沙·买买提,阿里甫·恩提,王平山,阿布都外力·阿布都克里木,李攻戍,刘炳林,裴小静,唐健元,李治建,阿布都吉力力·阿布都艾尼.维药新药治疗慢性前列腺炎的临床研究指导原则(草案)[J].中药药理与临床,2015,31(03):202-205.

[13] 依力哈木·伊布拉音,玉素甫·买提努尔,吐尔洪·艾买尔,热合曼·巴克里,夏克尔·乌斯满曼,斯拉甫·艾白.维吾尔医医尼克巴布疗法治疗慢性前列腺炎疗效评价研究[J].中国民间疗法,2016,24(02):72-74.

[14] 哈力克江·司马义(Halikjan Ismayil).维西医结合治疗异常粘液质型良性前列腺增生症疗效观察[D].新疆医科大学,2017.

[15] 阿孜古丽·热依木江,阿斯亚·克依木,肉孜尼沙·克力木,斯拉甫·艾白.维吾尔医对慢性前列腺炎护理研究[J].中国民族医药杂志,2016,22(08):77-80.

[16] 买合尔尼沙·达吾提,吐迪古丽·艾则孜,肉孜尼沙·克力木,马力古力·赫利力.慢性前列腺炎的维吾尔医护理操作规范[J].中国民族医药杂志,2009,15(02):77-78.