

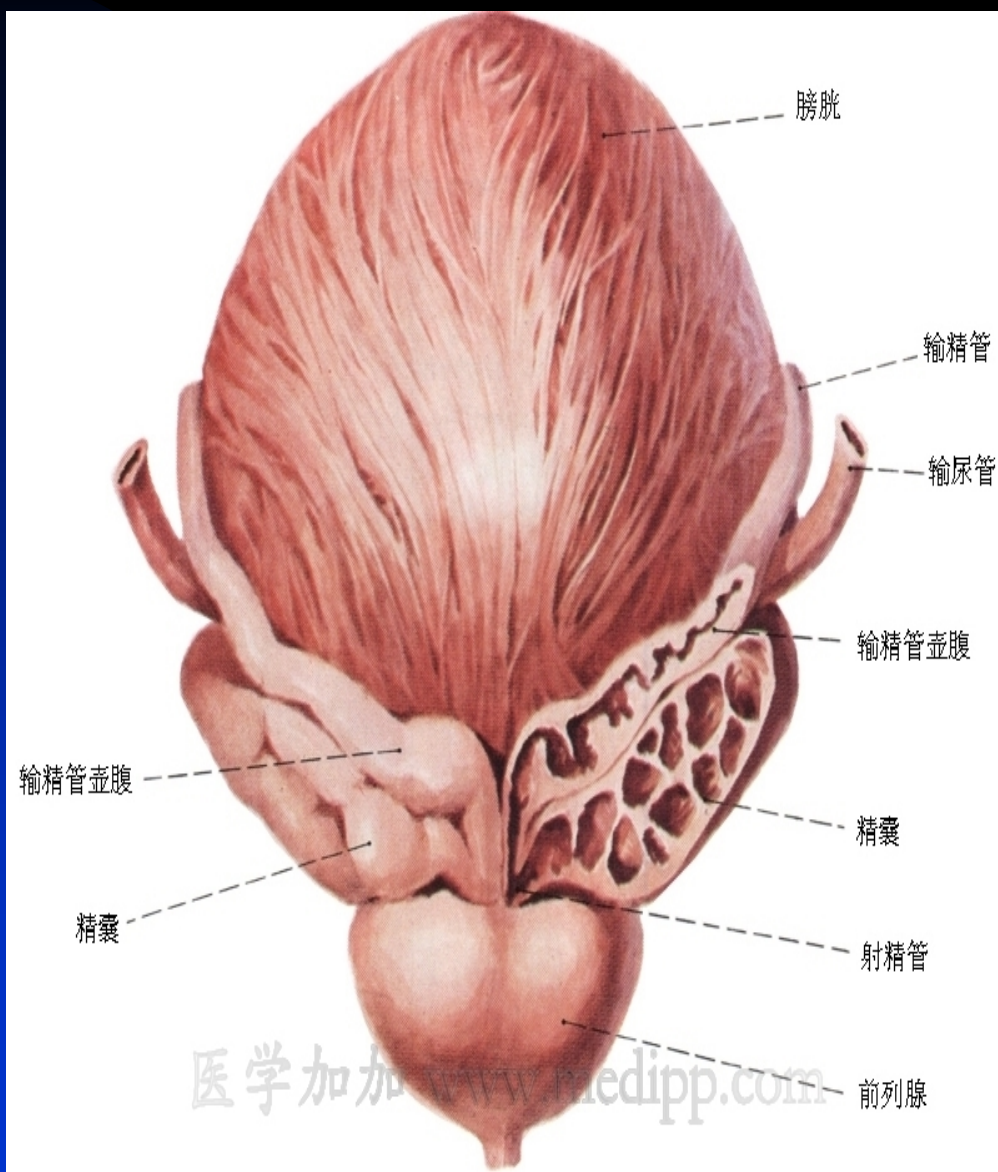
前列腺炎

Prostatitis

广州天博医院泌尿外科

黄积勇

前列腺概述



●前列腺形似栗子，位于膀胱及盆底之间，是男性最大的附属性腺器官。

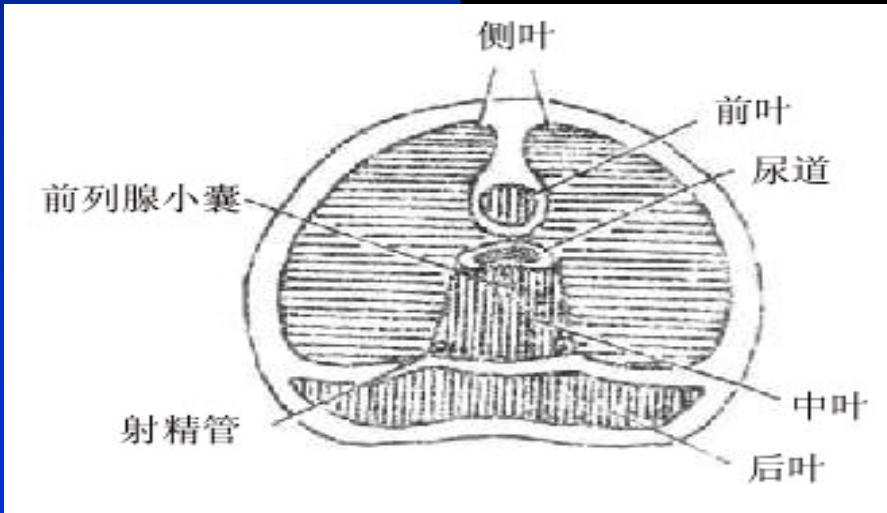
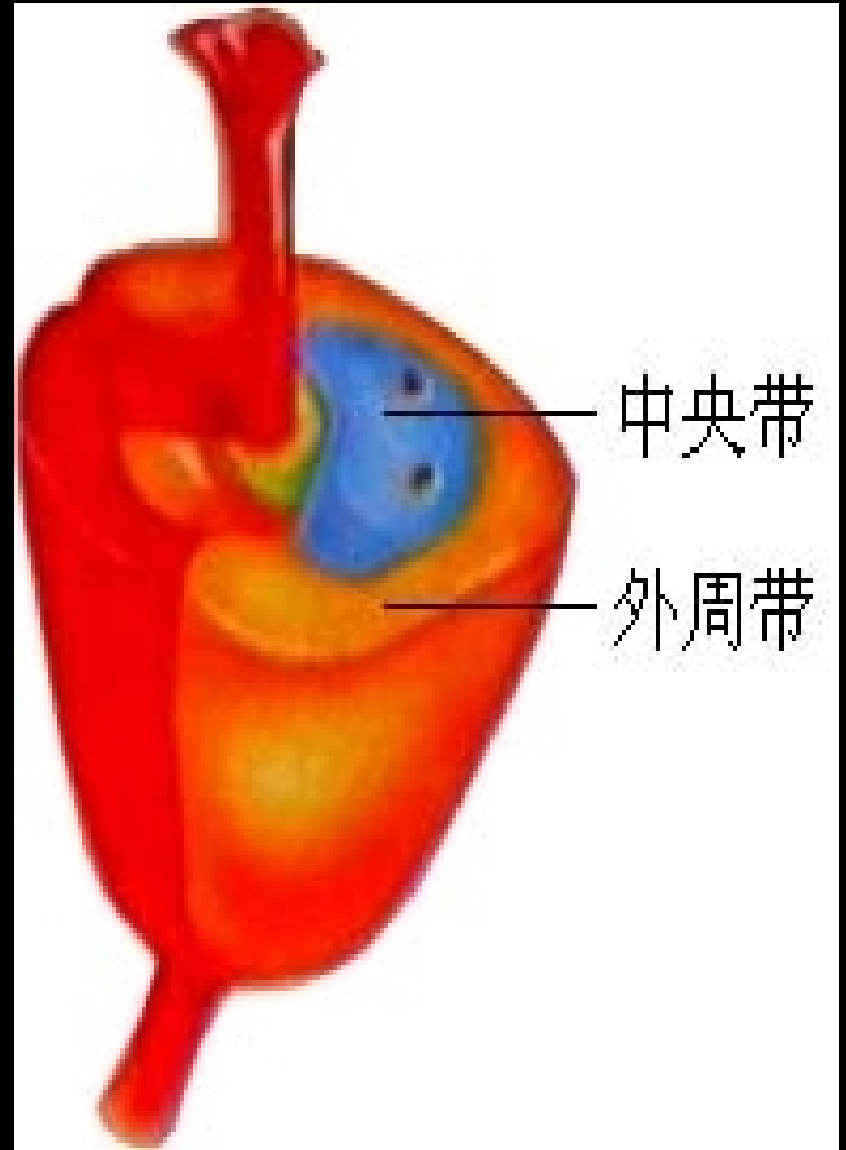
●其大小与重量随着年龄的增长而不断变化；小儿前列腺小，腺体不发达；随着青春期的到来，前列腺逐渐发育成熟。一般成年大小：

4cm×3cm×2cm，重约20克。

前列腺解剖结构

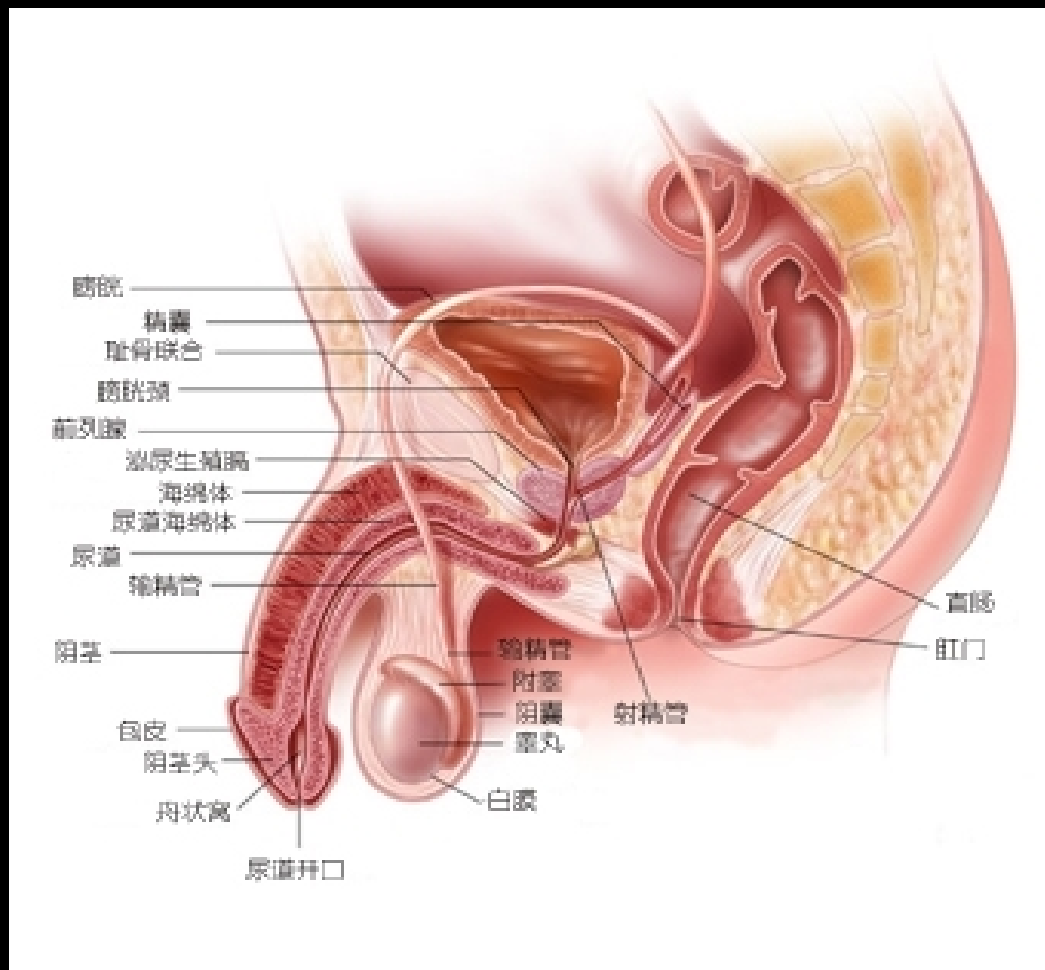
解剖学上把前列腺分为五个叶，即前、中、后及两个侧叶。

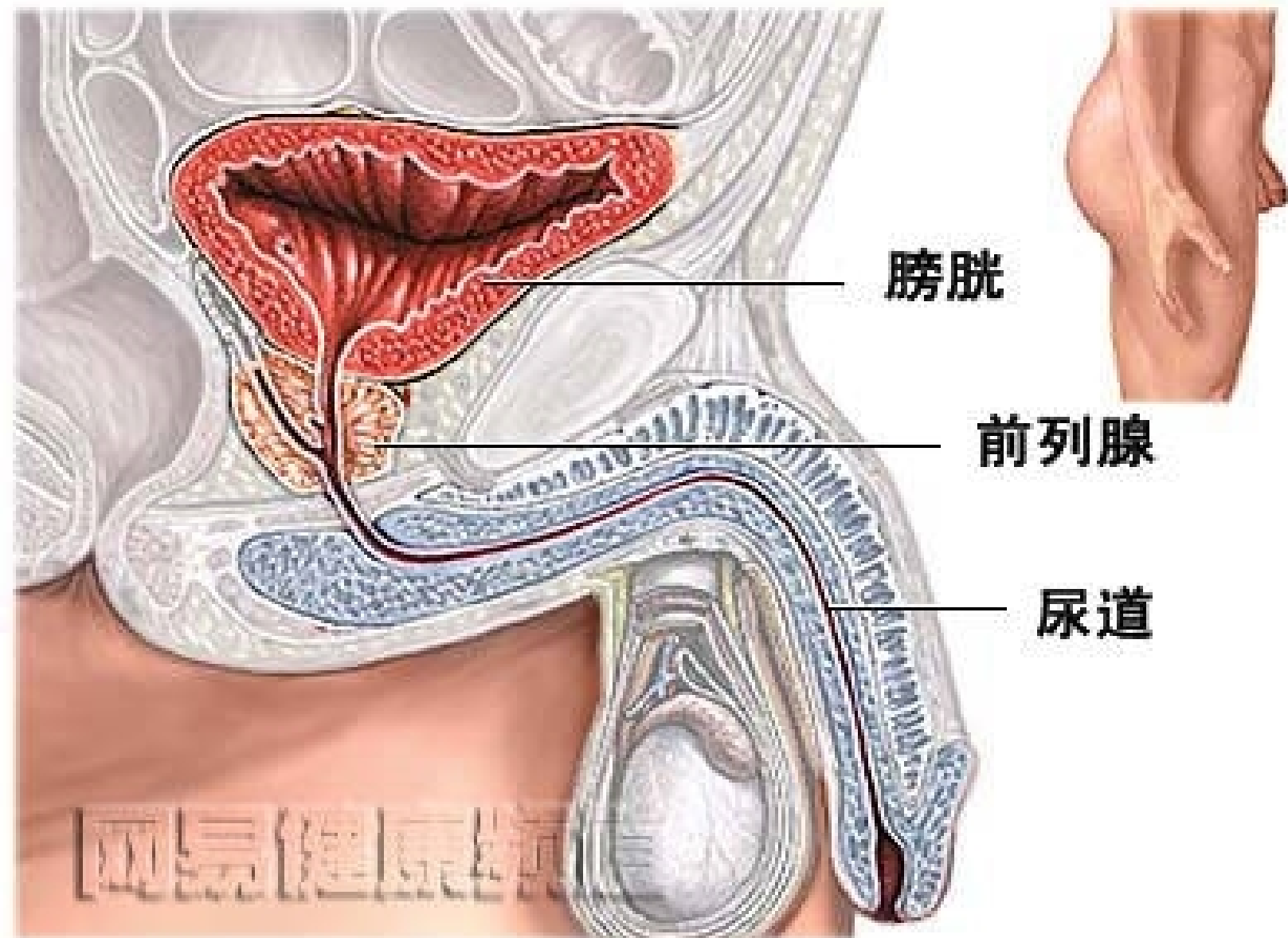
前列腺组织可分为**中央带**、**移行带**及**外周带**；其中移行带好发前列腺增生，外周带好发前列腺癌。



前列腺毗邻关系

前列腺的解剖位置十分重要，与周围组织器官关系密切，这是其患病后产生临床症状的重要基础





膀胱

前列腺

尿道

网易健康频道

前列腺生理功能

前列腺有着多方面的生理功能

- 构成了部分的尿道壁，
 - 包括尿道内括约肌
- 最大的附属性腺，
 - 男性生殖功能具有特殊的作用
- 外分泌功能:前列腺液，
 - 是精液的重要组成部分

前列腺液的成分及其作用

- 在正常情况下，前列腺液是一种乳白色的稀薄液体，呈弱酸性。是精液的重要组成成分。
- 前列腺液中含有丰富的物质：如钠、钙、锌、镁、氯等无机物，精液素、精胺素、胍等有机物，酸性磷酸酶、蛋白水解酶、纤维蛋白酶等酶类物质以及许多卵磷脂小体。
- 这些物质不仅为精子的生存提供能量，也为精子的活动创造条件。还有一种称为“液化因子”的酶类物质可以促使精液的液化，而更有利于精子的活动。



前列腺炎的概念

- 对前列腺炎的定义没有统一的标准，**Nickel**等将其定义为“以会阴、骨盆、耻骨上区或外生殖器疼痛伴有不同程度的排尿问题和射精障碍的一个临床综合征”。所以很多人倾向称之为“前列腺炎综合征”。同时“前列腺炎”也不是一个很合适的术语，因为它暗示着一种感染过程，而实际上**90%—95%**的前列腺炎都是非细菌性的。按病程有急性和慢性之分：
 - 急性前列腺炎是 前列腺的急性感染性疾病，表现为明显的下尿路感染症状及畏寒、发烧、肌肉酸痛等症状
 - 慢性前列腺炎是 前列腺在病原体或（和）某些非感染因素作用下，出现的以骨盆区域疼痛或不适排尿异常等症状为特征的一组疾病

前列腺炎的流行病学

- 前列腺炎为50岁以下男性最常见的泌尿外科疾病。
- Stamey(1980)认为约有50%的男性在一生中曾罹患前列腺炎。
- 前列腺炎患者约占门诊患者的8%-25%。
- 人群发病率为5%~8.8%（Moon 等，1997）。
- 美洲 20-79岁 2.2-16%
- 欧洲 20-59岁 14.2%
- 亚洲 20-79岁 2.67-8.7%
- 尸检发现率 24.3-44%

临床分类

一、前列腺炎传统分类

前列腺炎
(prostatitis)

- 急性细菌性前列腺炎
(acute bacterial prostatitis ,ABP)
- 慢性细菌性前列腺炎
(chronic bacterial prostatitis,CBP)
- 慢性非细菌性前列腺炎
(non or abacterial prostatitis,NBP)
- 前列腺痛 (prostatodynia,Pdy)

其缺点为“非细菌性前列腺炎”和“前列腺痛”的提法过于笼统，且未包括一类临床上常见的“**静默性前列腺炎 (silent prostatitis)**”，即无任何临床症状，前列腺活检提示前列腺炎的存在，E.P.S细菌培养可为阳性。

二、NIH新分类系统

1995年，美国国家健康研究院（**National Institute of Health, NIH**）首先提出新的前列腺炎分类方法，即**NIH分类系统**。该方法于1998年获国际前列腺炎协作组（**International Prostatitis Collaborative Network, IPCN**）认可。

NIH前列腺炎分类系统

类型	名称	特征
I	急性细菌性前列腺炎 (ABP)	急性前列腺感染性炎症
II	慢性细菌性前列腺炎 (CBP)	复发性尿路感染/前列腺慢性感染性炎症
III	慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆底痛综合征 (CPPS)	盆区疼痛和不适/各种排尿和性功能异常/无明显感染迹象
III A	炎性盆底痛综合征	EPS/VB3/精液中可见多量的WBC
III B	非炎性盆底痛综合征	EPS/VB3/精液中WBC正常
IV	无症状炎性前列腺炎 (AIP)	活检/EPS/VB3呈炎性表现, 但无临床症状

➤ 评 价

90年代有关研究发现一些“前列腺炎”的症状可能与前列腺本身并无关系，进一步的神经生理学研究证实其实质为一组盆底神经激惹引起的以疼痛为主要表现的综合征，称之为**盆底痛综合征（CPPS）**。这是NIH新分类方法最主要的贡献之一。

病因

一、急性细菌性前列腺炎（ABP）

为血行感染或逆行感染引起的前列腺感染性急性炎症，主要致病菌常为淋球菌、金葡菌以及大肠杆菌等。

二、慢性细菌性前列腺炎（CBP）

由前列腺慢性复发性细菌感染引起的前列腺慢性炎症，常有慢性尿路感染病史。常见致病菌为：大肠杆菌属、沙门氏菌属、克雷白菌属等。

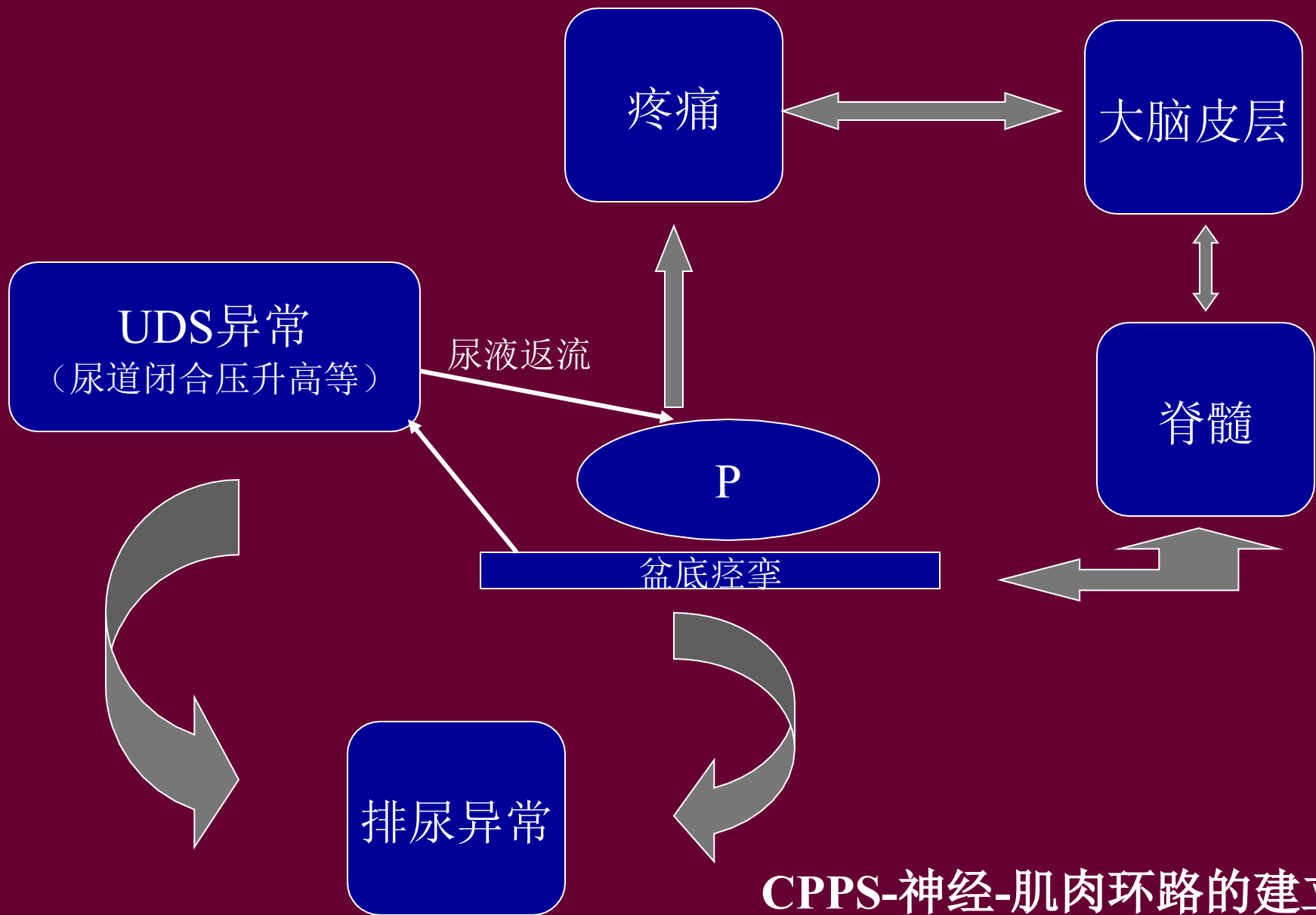
三、慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆底痛综合征（CPPS）

ⅢA 炎性CPPS

膀胱颈功能失调导致尿液返流至前列腺腺腔及腺泡，引起化学性炎症，尿流动力学常提示尿道闭合内压升高；

此外，盆壁紧张性肌痛，致痛性免疫因子如激肽、白三烯的作用，精神-神经-疼痛环路的建立等都可能与CPPS的症状有关。

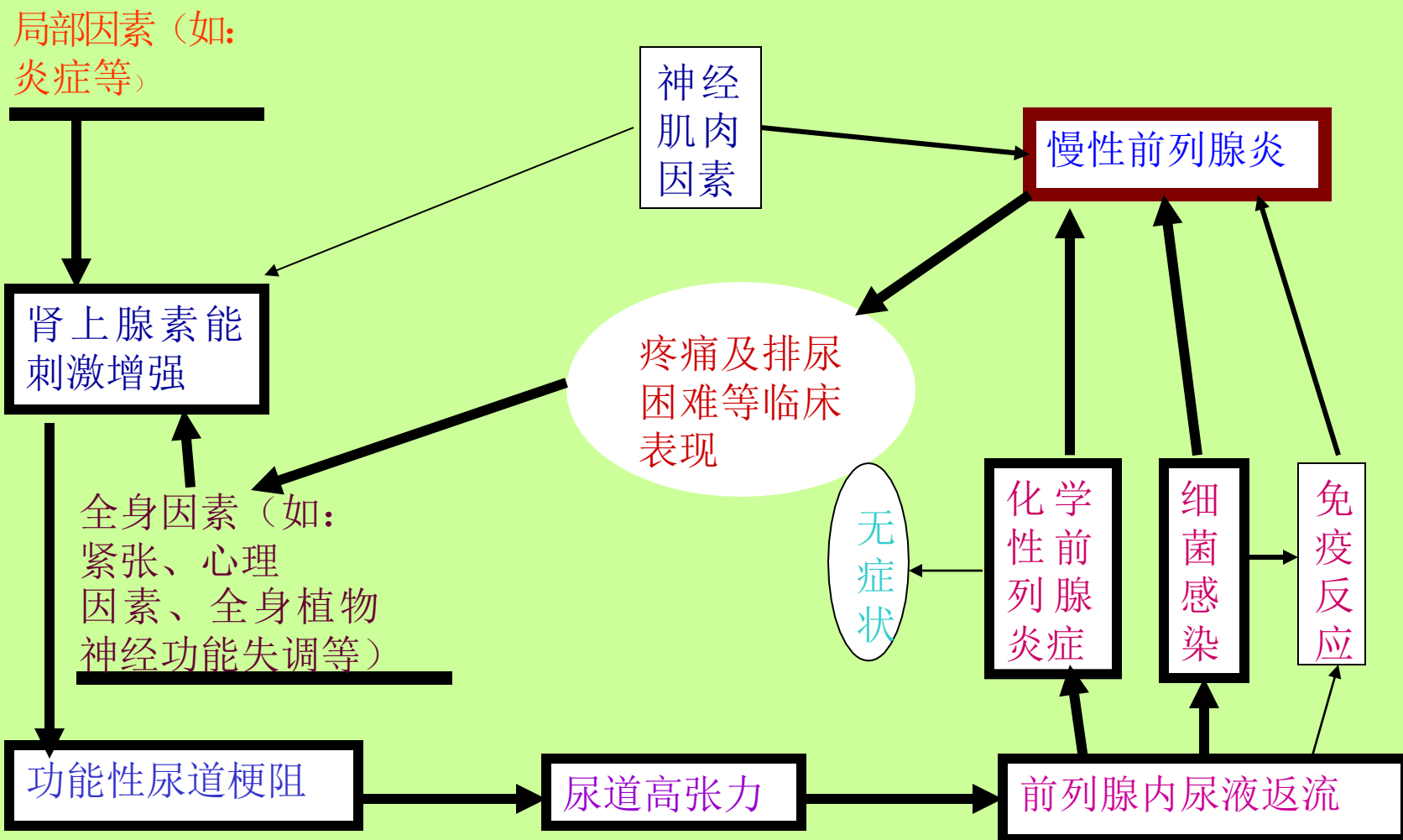
(见下图)



CPPS-神经-肌肉环路的建立

❖ III B 非炎性CPPS

可能与前列腺本身并无关系，缺乏E.P.S及尿流动力学改变，完全为一种盆壁、会阴神经肌肉功能紊乱。



慢性前列腺炎多因素发病机制图解

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/737033034020006133>