

## 血精症的诊断及中西医结合治疗(附 137 例报告)

Diagnosis of hemospermia and treatment with integrated Chinese traditional and western medicine: a report of 137 cases

陈冠培<sup>1</sup>, 葛宏兵<sup>1</sup>, 翁贵茗<sup>1</sup>, 贾万伟<sup>1</sup>, 周惠耕<sup>2</sup>

(1. 浙江省宁波市宁海第一医院泌尿生殖科, 宁海 315600; 2. 宁波市妇女儿童医院生殖医学研究中心, 宁波 315012)

[关键词] 血精症; 诊断; 中西医结合疗法

[中图分类号] R 256.59

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X(2007)05-0579-02

血精是良性疾病,但首发时患者一般会紧张不安,部分易反复发作,久治不愈会导致性心理、性功能障碍和不育。自1996年8月至2006年10月间本院收治血精患者137例,应用中西医结合的方法予以治疗,取得较好疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者137例,年龄22~67岁,其中26~45岁患者73例(53.2%)。单次发生110例、多次发生27例。病程7 d至15个月。血精色呈鲜红56例、淡红24例、暗红27例、咖啡色18例,伴有血块、血丝23例。已婚育89例,未婚48例。曾患有慢性前列腺炎、前列腺肥大、结石、精囊炎等52例。血精前有不洁性史33例。包皮过长、包茎34例,附睾结节27例,左侧精索静脉曲张12例,肛指检查前列腺 $\geq$ II度31例,伴结节14例,前列腺按摩血性分泌液11例。实验室检查:肉眼血精124例,镜下血精13例。行精液分析49例,其中死精子5例、成活率 $\leq$ 50%37例、A+B级精子 $\leq$ 50%44例、精液迟缓液化36例( $\geq$ 1 h不液化)、精子混合凝集21例,伴有血尿4例。前列腺液或精液培养82例见细菌生长54例(56.8%),其中葡萄球菌30例、大肠杆菌17例。衣原体培养阳性16例,支原体培养阳性45例。血清前列腺特异抗原(PSA)21例,其中 $\geq$ 6  $\mu$ g/L 5例。结核菌素试验(OT)6例均正常。

特殊检查:B超查102例发现,前列腺肿大 $\leq$ II度35例,伴有结石13例、精囊肿大9例。CT检查或MRI检查9例,见精囊囊肿3例。精囊造影15例,见精囊肿大、囊肿、畸形等5例、射精管开口阻塞3例。

1.2 治疗 (1)首次发生血精者予安慰、解除恐惧不安心理。(2)肉眼血精给予中西医结合治疗。中医辨证施治,如湿热下注者治则采用清利湿热凉血止血,常用八正散加减(木通、车前子、栀子、灯心草、瞿麦、扁蓄、大黄、滑石、甘草等);阴虚火旺者治则滋阴降火凉血止血(知母、黄柏、女贞子、旱莲草、生地、槐花、丹皮、红藤、炙龟板等);脾肾两虚治则养血健脾益气固肾,常用归脾汤加减(黄芪、党参、当归、白术、枣仁、五味子、茯神、阿胶、龙眼肉、木香、甘草、旱莲草等)。西药最好根据细菌学检查结果选用敏感药物治疗,常用的如大环内酯类、氨基糖苷类、四环素类、喹诺酮类、硝咪唑类等抗生素。予静脉止血剂治疗(PAMBA、止血敏等)。(3)镜下血精首先采用中医施治如养血健脾,益气固肾加止

血治疗,后酌情予抗生素。(4)反复血精者在抗菌、止血同时可考虑短期少剂量的激素治疗(泼尼松、地塞米松)。(5)对症治疗,紧张恐惧者短期内应用镇静剂,会阴部痛给予止痛或可直肠内塞用吲哚美辛栓,尿频、尿急者给予黄酮哌酯等。(6)性功能障碍者在疏导治疗同时结合性激素替代(睾酮、十一酸睾酮、绒毛膜促性腺激素)或勃起功能障碍(ED)药(希爱力、万艾可等)治疗。

1.3 疗效 124例肉眼血精者中连续治疗后血精消失情况,10 d时为12例(9.6%),20 d为52例(41.9%),30 d为44例(34.1%),30 d后肉眼血精治愈108例,治愈率78.8%(108/137); $>$ 30 d未消失16例占11.6%(16/127),该16例继续治疗1个月后肉眼血精消失7例,未愈9例中止治疗。11例镜下血精者1个月治疗后治愈4例。

### 2 讨论

2.1 血精的病因及诊断 血精的病因和部位仍存在不同的观点,主要与精囊疾病有关<sup>[1-2]</sup>。精囊和前列腺感染是主要病因,如精囊炎、精囊扩张、精囊囊肿、精囊结石、前列腺炎、前列腺增生、前列腺增生结石等<sup>[3-4]</sup>。确诊血精的部位常用B超或CT。一般认为,精囊和前列腺出血精液呈暗红色、咖啡色、黑色,后尿道出血精液呈红色或粉红色。急性与慢性血精可依据病史,观察血精颜色,镜下观察异型红细胞(RBC)作鉴别,异型RBC与出血时间成正比。出血定性较定位重要,且必须排除癌肿。

2.2 血精治疗的原则 首发者常感到非常突然、紧张、恐惧来急诊,特别是中老年患者更担心患上癌症,接诊者应做好安劝、解说以缓解恐惧心理。止血和抗生素的使用很有必要,如条件许可,止血和抗生素使用前作血精的细菌培养加药敏试验,为治疗提供依据。

血精急性期选用静脉给药为主,症状缓解后改用肌注、口服。因中药安全、副作用相对少,可贯穿治疗的全程。抗生素的疗效与患者个体对药物敏感性等诸多因素有关。肉眼血精消失后逐渐减少剂量和停药,镜下继续观察和随诊,中药应维持治疗一段时间。镜下血精治愈较肉眼血精治愈的时间要长;对支原体和(或)衣原体的治疗效果较细菌感染为佳。

对慢性、反复发生和久治未愈的血精者,可直接向精囊

注射抗生素。Fuse等<sup>[5]</sup>发现在TRUS引导下向精囊内注射抗生素对慢性反复血精者有效。有报道经纵行切开输精管置管造影并滴注抗菌素的方法治愈率虽高但患者多不愿接受,更不适用于未婚未育者<sup>[6]</sup>。可选用中药灌肠、坐浴、经直肠理疗、电解、减少性生活和免重体力劳动等综合性措施治疗。临床上少数血精者在不规则治疗下逐渐自愈,但易反复发作应定期随访观察。不育者应定期行精液常规检查,酌情诊治。

**[参 考 文 献]**

[1] Cattolica E V. Massive hemospermia: a new etiology and simplified treatment[J]. J Urol, 1982, 128:151-152.  
 [2] Furuya S, Ogura H, Saitoh N, et al. Hematospermia: an investigation of the bleeding site and underlying lesions[J]. Int J

U rol,1999,6;539-547.

[3] 李淑琴,窦医平,王晓军,等. 精囊内注射抗菌素溶液加服中药治疗血精 26 例报告[J]. 医药产业资讯,2005,2;34-35.  
 [4] Stein A J, Prioleau P G, Catalona W J. Adenomatous polyps of the prostatic urethra: a cause of hematospermia[J]. J Urol, 1980,124:298-299.  
 [5] Fuse H, Sumiya H, Ishii H, et al. Treatment of hemospermia caused by dilated seminal vesicles by direct drug injection guided by ultrasonography[J]. J Urol,1988,140: 991-992.  
 [6] 丁满棠,唐涌志,孟 荟. 精囊造影及抗菌素滴注在血精病人中的应用[J]. 男性学杂志,1996,10:39.

[收稿日期] 2007-03-19

[修回日期] 2007-04-27

[本文编辑] 贾泽军