

# 综合治疗慢性非细菌性前列腺炎 60 例

732750 甘肃兰州 解放军 513 医院 鲁维山 王国喜 顾伏平 李忠堂

关键词:慢性前列腺炎;药物疗法 中国图书分类号:R 697+.33

2003 年 10 月~2004 年 1 月,我院门诊收治慢性非细菌性前列腺炎 60 例,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般情况 60 例中,年龄 18~35 岁,平均 22 岁。病程 3 个月~5 年。主要表现为睾丸痛,腰骶部、会阴部隐痛,尿频、排尿不尽感及排尿时尿道烧灼感、尿道口滴白,部分病人还有失眠、多梦、乏力及

阳痿、早泄、频繁遗精等症状。

1.2 诊断标准 诊断依据病史及两杯试验进行美国国立卫生研究院(NIH)分型(表 1)。实验室诊断采用两杯法,即在前列腺按摩前后进行尿液细菌培养和涂片检查白细胞。按摩前尿样相当于四杯法中的 VB1 和 VB2,提示尿道及膀胱感染和炎症情况,按摩后尿样相当于 EPS 和 VB3,提示前列腺感染和炎症情况。

表 1 美国国立卫生研究院前列腺炎分类系统

类型	名称	特征
A	急性细菌性前列腺炎(ABP)	急性下尿路感染症状和全身症状,菌尿
	慢性细菌性前列腺炎(CBP)	反复发作下尿路感染,细菌定位在前列腺
	慢性非细菌性前列腺炎/盆腔疼痛综合征	骨盆区疼痛和不适,各种排尿症状和性功能异常,无明显感染迹象
	炎症性	EPS、VB3 或精液中可见大量白细胞
B	非炎症性	EPS、VB3 或精液中白细胞正常
	无症状炎症性前列腺炎(AIP)	活检、EPS、VB3、精液呈炎症表现,无临床症状

1.3 治疗方法 对慢性非细菌性前列腺炎均选用抗生素治疗:复方磺胺甲噁唑+氟喹诺酮类(左氧氟沙星、环丙沙星、氧氟沙星);其他治疗以植物花粉剂为主:如前列康、舍尼通、野菊花栓,也可应用吲哚美辛、布洛芬等;对伴有小腹隐痛、尿频、尿急、排尿不适者同时给予 M 受体拮抗剂(溴丙胺太林、阿托品)治疗;对有心理障碍者予以耐心解释,并服用谷维素、地西洋等。同时辅以前列腺按摩、热水坐浴和忌食辛辣、忌酒等措施治疗 4~12 周。

## 1.4 观察指标与评价

1.4.1 疗效观察指标 (1)慢性前列腺炎分型和症状指数评分(NIH-CPSI):包括疼痛与不适、排尿症状、生活质量、症状尺度评分和总分 5 部分;(2)前列腺液白细胞计数:分别在治疗前、治疗 4 周后评价各指标。

1.4.2 疗效判定标准 治愈:前列腺炎症状消失,且前列腺液白细胞减少至正常范围;显效:NIH-CPSI 降低 50%以上,且前列腺液白细胞减少 50%以

上;有效:NIH-CPSI 降低 25%~50%,且前列腺液白细胞减少 25%~50%;无效:NIH-CPSI 降低 25%以下,且前列腺液白细胞减少 25%以下。

1.5 结果 治疗前、治疗后 NIH-CPSI 评分及前列腺液中白细胞计数等指标见表 2,治疗 4 周后治愈 9 例,显效 25 例,有效 22 例,无效 4 例,总有效率 93.3%。

## 2 讨论

慢性前列腺炎是中青年泌尿系统常见疾病之一。夏同礼等<sup>[1]</sup>研究表明,我国成人前列腺炎发病率为 24.3%,15~20 岁发病率为 20.8%。NIH 首先提出前列腺炎新的分类方法,即 NIH 分类系统和 NIH-CPSI 评分<sup>[2]</sup>,并于 1998 年获国际前列腺炎协作组(IPCN)认可。该方法将前列腺炎分为 4 型,将过去的慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛定义为 4 型前列腺炎,即慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CNP/ CPPS)。同时,将无症状炎症性前列腺炎列为单独的第 5 型。本组病例采用 NIH

表 2 各型慢性前列腺炎治疗前后 CPSI 指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

类型	例数	治疗前		治疗后	
		NIH-CPSI	白细胞	NIH-CPSI	白细胞
A	52	26 $\pm$ 5.8	18 $\pm$ 2.4 个/HP	14 $\pm$ 5.5	14.4 $\pm$ 4.2 个/HP
B	8	25 $\pm$ 4.5	8 $\pm$ 3.6 个/HP	13 $\pm$ 3.6	8 $\pm$ 3.8 个/HP

注:CPSI 45 分为满分;轻度:1~14 分;中度:15~30 分;重度:30~45 分

分类诊断标准和 NIH-CPSI 评分对疗效量化评价。

由于慢性前列腺炎病因及发病机制未能确定和症状的多样性,至今尚无明确而统一的治疗方案。本组病例综合治疗 4 周后采用 NIH-CPSI 评分及前列腺液白细胞计数评价疗效,总有效率 93.3%。抗生素选用 NIH 推荐的复方磺胺甲噁唑 + 氟喹诺酮类,持续用药 4~6 周;NIH 研究证明,慢性前列腺炎病人前列腺内存在非特异性炎症反应,在治疗中疗效最好的是植物剂(舍尼通、前列康、野菊花栓等),具有抗炎、清除氧自由基、抑制 NO 的功能<sup>[3]</sup>;宋波等<sup>[4]</sup>认为,慢性非细菌性前列腺炎存在逼尿肌不稳定等尿动力学改变,针对膀胱活动过度,应用 M 受体拮抗剂(溴丙胺太林、阿托品),可有效抑制膀胱收缩,治疗逼尿肌不稳定,改善排尿刺激症状。在抗感染等治疗同时,对伴有小腹隐痛、尿频、尿急、排尿不适者给予 M 受体拮抗剂取得较好的疗效,与张光银等报道的 M 受体阻断剂(盐酸特拉唑嗪)治疗慢性非细菌性前列腺炎有相似疗效<sup>[5]</sup>。

我们认为,治疗慢性非细菌性前列腺炎应注意

以下问题:(1)前列腺炎症状多变,病因尚不明确;(2)前列腺液白细胞计数与炎症、感染程度相关性不大,与症状程度无相关性;(3)在本组病例中慢性前列腺炎病人心理障碍较为普遍,与谢先明等的研究结果一致<sup>[6]</sup>。

### 参 考 文 献

- 1 夏同礼,孔祥田,宓培等.我国成人前列腺非特异性炎.中华泌尿外科杂志,1995,16(6):711
- 2 Litwin SM,Naughton CM,Fowler FJ *et al.* The NIH Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI) development and validation of a new outcomes measure. J Urol,1999,162:369
- 3 Schaffer AJ. Advances in the diagnosis and treatment of prostatitis. Urology,2002,60:606
- 4 金锡御,宋波.临床尿动力学.北京:人民卫生出版社,2002.168~169
- 5 张光银,焦友志,陈山等.M受体阻断剂治疗非细菌性前列腺炎和前列腺痛.中华泌尿外科杂志,1997,18(2):185
- 6 谢先明,蒋洪光,古勇等.军人慢性前列腺炎病人心理个性特征及相关治疗探讨.武警医学,1999,10(5):531

(编校:王宁 收稿:2004-10-27)

## 海上烧伤 63 例早期救治体会

524005 广东湛江 解放军 422 医院

朱 晖 谢培增 张 艺 赵 艳  
张建新 吴超源 胡晓林

关键词:烧伤;早期救治 中国图书分类号:R 644

海战及平时海上舰船爆炸燃烧时均可造成大批烧伤。1993 年 8 月以来,我们共综合救治并及时后送海上烧伤 63 例,疗效满意。

### 1 临床资料

1.1 一般情况 63 例中,男 62 例,女 1 例;年龄 18~41 岁,平均 31 岁。其中修船工人 2 批,渔民 3 批,水兵 4 批。烧伤面积 20%~98%总体表面积(TBSA),平均 73% TBSA。其中,一度烧伤面积为

5%~95% TBSA,平均 47% TBSA。合并重度吸入性烧伤 20 例,脑外伤 3 例,四肢骨折 15 例。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 院前现场处理和转运 由于海上烧伤后多不能立即送院治疗,一般应先由烧伤专科医师通过电话指导现场急救和送院途中注意事项,如用无菌敷料或清洁布料包扎创面及保暖,口服适量淡盐水,

广东广州 解放军 421 医院

