论著

文章编号:1000-5404(2005)11-1156-03

三联用药治疗 80 例慢性细菌性和慢性炎症性前列腺炎的疗效评价

朱 捷,叶林阳,徐阿祥,洪宝发,符伟军,郭 刚 (解放军总医院泌尿外科,北京 100853)

提 要: 目的 探讨联合应用热淋清、前列安栓、抗生素治疗慢性细菌性和慢性炎症性前列腺炎的疗效。**方法** 调查 120 例慢性细菌性和慢性炎症性前列腺炎患者,治疗组 80 例行三联疗法,对照组 40 例单用抗生素治疗,治疗 12 周前后,采用两杯判定试验(PPMT)结果和慢性前列腺炎症状指数评分(CPSI)的差异。**结果** 治疗组三联疗法中 PPMT 检查 21 例Ⅱ型患者有 15 例实验室检查转为正常,59 例ⅢA 型患者中 41 例实验室检查转为正常; CPSI 评分判定:临床治愈 11 例(13.8%),显效(CPSI 减少 > 15)48 例(60.0%),有效(CPSI 减少 5 ~ 15)16 例(20.0%),无效 CPSI 减少 < 5 为 5 例(6.3%)。总有效率 70%,对照组总有效率为 35%,两组治疗效果比较,有显著性差异。**结论** 三联用药对慢性细菌性和炎症性前列腺炎比单用抗生素治疗具有更好的效果。

关键词: 三联用药;慢性前列腺炎
中图法分类号: R697.33; R983 **文献标识码**: A

Three-drug treatment for chronic prostatitis and curative effects in 80 patients

ZHU Jie, YE Lin-yang, XU A-xiang, HONG Bao-fa, FU Wei-jun, GUO Gang (Department of Urinary Surgery, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

Abstract: Objective To investigate the effectiveness of three-drug (Relingqing, Prostant and Antibiotic) therapy to chronic prostatitis. **Methods** One hundred and twenty patients were randomly divided into 2 groups: three-drug treatment group ($n = 80$) and antibiotic only group ($n = 40$). After treated for 12 weeks, 120 cases of chronic prostatitis were evaluated with the pre- and post-massage test (PPMT) and chronic prostatitis symptom index (CPSI). **Results** In three-drug treatment group, 15 patients in 21 patients of type Ⅱ and 41 patients in 59 patients of type ⅢA were normal evaluated by PPMT. From the results of CPSI, the cure rate was 13.8% (11 cases), the symptoms of 48 patients (60.0%) were improved significantly whose CPSI decreased more than 15, and only 16 patients (20.0%) felt a little better whose CPSI decreased from 5 to 15, and the symptoms of 5 patients were not improved. There was statistical difference among three-drug treatment group and antibiotic only group. **Conclusion** The three-drug treatment is more effective in treating chronic prostatitis than the therapy of antibiotic only.

Key words: three-drug therapy; chronic prostatitis

前列腺炎是 50 岁以下男性最常见的泌尿系统疾病之一,超过 50%的男性一生中曾出现过前列腺炎的症状[1],慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)更为多见,9% ~ 14%的男性受其困扰[2]。由于多数慢性前列腺炎的病因不明,故目前治疗效果较差,疗效不确定,复诊率高。我们于 2003 年 4 月至 2004 年 7 月对 120 例慢性细菌性和慢性炎症性前列腺炎患者中的 80 例采取三联用药治疗,取得较好疗效,现报告如下。

作者简介:朱 捷(1978 -),男,安徽省安庆市人,医师,主要从事泌尿外科疾病方面的研究。电话:(010)66937107

收稿日期:2004-11-10;修回日期:2005-03-11

1 资料与方法

1.1 临床资料

120 例前列腺炎病例均为在我院门诊就诊者,年龄 21 ~ 48 岁,平均 29 岁,病史 3 个月至 5 年,均有不同程度的会阴及小腹不适或疼痛、尿道刺激症状,部分有精神症状或性功能减退。根据病史及目前普遍认可的两杯判定试验(PPMT 法,即前列腺按摩前后分别留尿进行细菌培养和常规检查)[3],按照文献[4]报道的 NIH 标准分型,分为Ⅱ型(慢性细菌性前列腺炎)32 例(26.67%)、ⅢA 型(慢性炎症性前列腺炎)88 例(73.33%)。

1.2 方法

120 例患者抽取中,80 例采取三联用药治疗(试验组),40 例单用抗生素治疗(对照组)。试验组病例均应用热淋清(1 袋,冲服 3 次/d)、前列安栓(1 枚,纳肛 1 次/晚)、抗生素三联用药

治疗 12 周，每 4 周复查前列腺液常规，根据 WBC 的改变调整抗生素的用法及用量。对照组病例均单用抗生素治疗，抗生素的选取及用量同三联疗法。采用 PPMT 和美国国立卫生研究所(NIH)制定的慢性前列腺炎症状指数评分(CPSI)标准进行分析和疗效评价。

1.3　统计学处理

采用 χ^2 检验和配对 t 检验。

2　结果

2.1　治疗前后 PPMT 结果

试验组治疗 12 周后，行 PPMT 试验，21 例Ⅱ型患者中 15 例菌培养转阴、WBC 转为正常，4 例患者菌培养转阴，WBC ＞5 个/HP(转为ⅢA 型)，2 例菌培养未转阴，菌培养转阴率 90.48%；59 例ⅢA 型患者中，WBC 转为正常的 41 例。

对照组治疗 12 周后，PPMT 试验 12 例Ⅱ型患者中 4 例菌培养转阴、WBC 转为正常，7 例患者菌培养转阴，WBC ＞5 个/HP(转为ⅢA 型)，1 例菌培养未转阴，菌培养转阴率 91.67%；28 例ⅢA 型患者 WBC 转为正常的 10 例。

试验组与对照组，总有效率(WBC 转为正常)分别为 70%和 35%，两者比较有显著性意义($P<0.05$)。但在对Ⅱ型患者的菌培养转阴治疗上，两者间无显著差异($P>0.05$)。

2.2　治疗前后 CPSI 评分

CPSI 评分判定标准：分值减少＜5 分者为无效，分值减少 5～15 分者为有效，分值减少＞15 分者为显效，无症状保持 4 周以上而无复发者为临床治愈。试验组 80 例患者 12 周后症状完全消失 11 例，临床治愈率 13.8%；有显著改善者 48 例，显效率 60.0%；症状有好转者 16 例，有效率 20.0%；症状无改善者 5 例，无效率 6.3%。治疗前后 CPSI 评分差异显著($P<0.01$)。

对照组 40 例患者，治愈 2 例(5%)，显效 6 例(15%)，有效 18 例(45%)，无效 14 例(35%)，治疗前后无显著差异($P>0.05$)。

3　讨论

慢性前列腺炎是中青年泌尿系统常见疾病之一，但目前本病的治疗方法不统一，治疗效果不满意。这可能与慢性前列腺炎本身的复杂病因有关。这些因素中除了病原体(不仅仅是细菌)感染之外，尚包括尿道阻力增高、前列腺内小管返流、自身免疫、化学因素以及神经肌肉因素等[5]，因此单一疗法往往很难达到令人满意的效果，本组针对Ⅱ型、ⅢA 型 80 例 CP 患者，采用口服中草药抗炎、直肠直接给药及抗生素治疗的三联疗法，取得了较为满意的效果。

3.1　热淋清的主要作用

热淋清是以头花蓼为主要成分的中药制剂，具有清热解毒、利尿通淋、散瘀的功效。药理实验对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌和绿脓杆菌有抑制作用，同时还有较好的抗炎、镇痛、利尿作用。目前热淋清一般用于治疗泌尿系感染、泌尿系结石，有较好的临床效果。并且热淋清作为单一品种的纯中药制剂，具有毒副作用小、不良反应少的优点。我们选择热淋清为一线治疗用药，有针对性的治疗尿道阻力增高、前列腺内小管返流、感染等发病因素以及疼痛、尿路刺激症状等主要症状；而且针对 CP 疗程周期长的特点，中药有利于患者的长期服用，并具有较好的疗效。

3.2　直肠直接给药途径

由于前列腺特有的解剖结构，许多药物不能穿透其包膜在前列腺内形成较高的治疗浓度，但前列腺和直肠周围有丰富的静脉丛，为经直肠吸收的药物局部形成高浓度聚集提供了解剖学条件。林成仁等[6]通过同位素示踪法发现药物经直肠吸收能够迅速穿透前列腺包膜，给药后 5 min 即可在血液及靶器官前列腺中测得放射性，且药物在前列腺中的浓度高于其他器官(直肠、肝、肾除外)，至 24 h 仍维持一定水平。徐罡等[7]采用双盲随机安慰剂对照试验研究前列安栓治疗 CP 疗效发现：治疗组的总有效率为 68.6%。本组 80 例患者采用前列安栓纳肛作为三联治疗的内容之一。12 周后总体临床症状及各项检查指标显示均好于对照组患者，提示直肠给药具有一定的疗效。

3.3　抗生素治疗 CP 存在的问题

抗生素对 CP 的治疗，目前国内外学者意见不一，金晓东等[8]在总结国外文献的基础上认为抗生素对大部分慢性前列腺炎无效或疗效差。甚至有明确病原菌的前列腺炎患者，抗生素治疗也未必有效。到目前为止，尚缺乏随机安慰剂对照的实验未证明抗生素治疗慢性前列腺炎的有效性和安全性。但 Nickel[9]认为对Ⅰ型前列腺炎患者(急性细菌性前列腺炎)运用有效的抗生素；对Ⅱ型前列腺炎患者应长期应用有效的抗生素，两次发作之间无症状患者应用抗生素 6 周，有慢性症状者用 12 周，对于难治性复发的前列腺炎应预防性、长期联合应用有效抗生素。对ⅢA 型前列腺炎患者至少应用广谱抗生素 1 个疗程。我们通过对Ⅱ型、ⅢA 型 40 例 CP 患者，单独运用抗生素 4～12 周后，治疗前后症状改变无显著性差异。而在 80 例三联用药的患者中应用抗生素配合治疗取得较好的疗效。

从理论上讲，前列腺腺体内要达到有效的杀菌、抑菌浓度，需应用具有脂溶性、解离常数高、与血浆蛋白结合率低、毒性低，且能较长时间使用的碱性药物[10]。一般学者选择的一线药物为环丙沙星、诺氟莎星等喹诺酮类药物，将大环内酯类、磺胺类药物选择为二线药物，考虑到目前国内喹诺酮类药物的广泛应用，耐药菌群较多，本组在三联用药治疗中选择磺胺类药物作为一线药物，头孢类作为二线药物，并根据患者每 4 周复查的前列腺液常规中 WBC 计数的改变，增加或减少抗

生素，给患者复方新诺明 2 片，口服 3 次/d，1～4 周，复查前列腺液常规，WBC 有明显下降（< 10/HP）的，继续服用复方新诺明 2 片，2 次/d，5～8 周，常规检查正常后服用阿莫西林 0.5 g，2 次/d，1～12 周巩固治疗；若第 5 周复查前列腺液常规 WBC 未有明显下降，则改用希刻劳（头孢克洛）0.5 g，口服 3 次/d，5～8 周，常规检查正常后服用希刻劳 0.25 g，3 次/d，9～12 周巩固治疗，取得了较好的疗效。

参考文献：

[1] Krieger J N, Egan K J, Ross S O, *et al*. Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of "chronic prostatitis"[J]. Urology, 1996, 48(5): 715－722.

[2] Shoskes D A. Use of antibiotics in chronic prostatitis syndromes[J]. Can J Urol, 2001, 8(Suppl 1): 24－28.

[3] Nickel J C. The pre and post massage test(PPMT): a simple screen for prostatitis[J]. Tech Urol, 1997, 3(1): 38－43.

[4] Krieger J N, Nyberg L Jr, Nickel J C. NIH consensus definition and classification of prostatitis[J]. JAMA, 1999, 282(3): 236－237.

[5] Nickel J C. Prostatitis: evolving management strategies[J]. Urol Clin North Am, 1999, 26(4): 737－751.

[6] 林成仁，王　敏，刘建勋. 前列安栓在大鼠体内的药代动力学研究[J]. 中华男科学，2000，6(2)：107－110.

[7] 徐　罡，鲁　军，唐孝达，等. 前列安栓治疗慢性前列腺炎：多中心双盲随机安慰剂对照试验[J]. 中华泌尿外科，2002，23(5)：296－298.

[8] 金晓东，沈周俊，蔡松良. 慢性前列腺炎的回顾与展望[J]. 临床泌尿外科杂志，2001，16(10)：471－473.

[9] Nickel J C. Prostatitis: lessons from the 20th century[J]. BJU Int, 2000, 85(2): 179－185.

[10] 杨　欣. 慢性前列腺炎药物治疗的若干问题[J]. 中国中西医结合外科杂志，2004，10(2)：122－124.

（编辑　刘洪娥）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2005)11-1158-01

中枢神经系统白血病 1 例诊断分析

One case report on diagnosis of atypical central nervous system leukemia

罗春霞，李露斯，刘　栗　（第三军医大学西南医院神经内科，重庆 400038）

患者，女性，50 岁，因反复发作眩晕，恶心，呕吐 2 个月入我科。入科时查体：T 37 ℃，内科查体（－）。神经系统：脑膜刺激征（＋），余（－）。辅助检查：血常规、血沉、肝肾功能正常。腰穿见淡黄色脑脊液，压力 300 mmH$_2$O，细胞总数 630×10^6/L，白细胞总数 320×10^6/L，单核 61%，多核 39%，蛋白 3.78 g/L，氯化物 111.4 mmol/L，糖 2.61 mmol/L，抗酸杆菌及墨汁染色均为（－）。胸部平片、头颅 CT 未见异常，结核菌素实验（－）。既往及家族无结核感染病史。诊断考虑结核性脑膜炎可能性大，予以抗痨、降颅压、激素冲击等治疗后，患者症状缓解，脑膜刺激征（－），带药出院。1 个月后患者症状复发再次入院。内科查体（－），神经系统查体见颈略强，颈胸 2 横指，布鲁斯基征可疑阳性。复查腰穿，压力 260 mmH$_2$O，清亮，细胞总数 $1\,190\times10^6$/L，白细胞总数 91×10^6/L，单核 90%，多核 10%，蛋白 1.12 g/L，氯化物 122.4 mmol/L，糖 3.06 mmol/L，抗酸杆菌染色及墨汁染色均为（－）。脑脊液查见白血病细胞，血常规示白细胞（40－90）$\times10^6$/L，分类原始细胞增高。骨髓穿刺检查示急性单核细胞性白血病。转血液科进行化疗，6 个月后死亡。

讨论

本病例临床特点为：①以眩晕、恶心呕吐为首发及主要症状，结合年龄及既往病史，易误诊为椎基底动脉供血不足、美尼尔氏病。②发病近 3 个月时仍未出现发热、贫血、出血等血液系统疾病的症状及体征，血常规正常；抗痨、降颅压、激素冲击治疗后症状体征缓解；以脑膜刺激征为早期唯一体征，脑脊液改变酷似结核性脑膜炎改变。

中枢神经系统白血病的临床症状各异，弥漫性脑膜（包括硬脑膜、软脑膜）浸润是中枢神经系统白血病常见表现形式，其发病时间不一[1]。急性淋巴细胞白血病发病率最高，急性非淋巴细胞白血病发病率较低，但是在发病初期即可侵犯中枢神经系统。诊断主要依据神经系统受累的临床表现，特征性的脑脊液变化，排除其他原因引起的中枢神经系统或脑脊液的相似改变。

通过本例疾病的诊治过程，提示神经内科大夫诊断结核性脑膜炎时，要十分小心排除各种肿瘤引起的脑膜浸润。

关键词：中枢神经系统白血病；结核性脑膜炎
中图法分类号：R733.7　　文献标识码：B

作者简介：罗春霞（1977－），女，重庆市人，硕士研究生，医师，主要从事脑血管病方面的研究。电话：023(66818347)，E-mail：luodis@sina.com

收稿日期：2004-12-21；修回日期：2005-03-17

参考文献：

[1] 张　东，张金声，毕加骏，等. 成人中枢神经系统白血病临床分析[J]. 中国航天医药杂志，2002，4(4)：24－26.

（编辑　栗　嘉）