单纯治疗慢性前列腺炎对其合并 ED 的影响

吴小军,周占松,张 恒,何 鹏,支 轶,李为兵,卢根生,陈志文 (第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨单纯治疗慢性前列腺炎对其合并阴茎勃起功能障碍(ED)的影响。**方法** 选择 415 例前列腺炎继发 ED 的患者进行单纯针对前列腺炎的治疗,通过前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)、前列腺液常规评价前列腺炎的治疗效果,采用国际勃起功能评分问卷(IIEF-5)评分评价 ED 的治疗效果。**结果** 慢性前列腺炎经综合治疗 2 个月后,患者的 NIH-CPSI 评分及前列腺液白细胞计数均显著降低($P<0.05$)。前列腺炎治愈或好转后,IIEF-5 评分显著增加,部分患者勃起恢复正常,中、重度 ED 患者显著减少,性欲下降患者明显减少,少数有射精障碍的患者得到改善。其差异均具有显著性($P<0.05$)。**结论** 单纯治疗慢性前列腺炎可使大部分患者并发的 ED 明显改善,而对少数前列腺炎好转后 ED 症状改善不明显者,可联合应用 PDE5i 等药物治疗。

[关键词] 慢性前列腺炎;阴茎勃起功能障碍;治疗
[中图分类号] R697.33 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)04-0367-03

Effect of simple treatment for chronic prostatitis on erectile dysfunction

WU Xiao-jun, ZHOU Zhan-song, ZHANG Heng, HE Peng, ZHI Yi, LI Wei-bing, LU Geng-sheng, CHEN Zhi-wen (Institute of Urinary Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To explore the effect of simple treatment for chronic prostatitis on erectile dysfunction. **Methods** 415 cases of ED secondary to prostatitis were treated by simple treatment for prostatitis, the therapeutic effects of prostatitis were evaluated by prostatitis symptom score (NIH-CPSI) and prostatic fluid examination, while the therapeutic effects of ED were evaluated by international conventional erectile function score questionnaire (IIEF-5). **Results** After the comprehensive treatment of chronic prostatitis, the NIH-CPSI score and prostate fluid leukocyte counts decreased significantly ($P<0.05$). After prostatitis cured or improved, most of the patients' IIEF-5 were increased significantly ($P<0.05$). Some patients got erectile function back. Patients with medium, heavy degree of ED and descent of sexuality were significantly decreased. The defective ejaculation of a few cases was improved. **Conclusion** ED may be cured or improved for majority of ED patients secondary to prostatitis by simple treatment of chronic prostatitis. If ED improvement is not obvious for a small number of prostatitis, treatment can be combined with PDE5i and other drugs of ED.

Keywords: chronic prostatitis; erectile dysfunction; treatment

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)和阴茎勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是泌尿男科门诊最常见的 2 种疾病,部分患者疗效较差,对患者的生活质量影响很大[1-3]。临床上,ED往往是CP患者最主要的性功能异常[4]。但 ED 与 CP 的因果关系有时很难界定,是 CP 继发 ED? 还是 ED 继发 CP? 我们经常遇到患者以排尿不适、疼痛等 CP 的主要症状来就诊,追问患者,多数患者有不同程度的 ED。也有少数以 ED 主诉来求医的患者,常规检查前列腺液或进行前列腺炎症状评分,发现合并 CP。若仅单纯治疗 CP,CP 治愈或好转后,ED 是否好转或改善,目前未见报道。因此,本研究主要探讨了单纯治疗慢性前列腺炎对其合并的 ED 的影响,现报告如下。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201404014
[基金项目] 重庆市自然科学基金(cstc2013jcyjA10137),军队十一五课题(06MB246)
[通讯作者] 周占松,E-mail:zhouzhans@sina.com
[收稿日期] 2013-12-15 [修回日期] 2013-12-26

[9] Steed DL, Donohoe D, Webster MW, et al. Effect of extensive debridement and treatment on the healing of diabetic foot ulcers. Diabetic Ulcer Study Group[J]. J Am Coll Surg, 1996, 183(1): 61 - 64.
[10] Hardikar JV, Reddy YC, Bung DD, et al. Efficacy of recombinant human platelet-derived growth factor (rhPDGF) based gel in diabetic foot ulcers: a randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled study in India[J]. Wounds, 2005, 17(6): 141 - 152.
[11] d'Hemecourt PA, Smiell JM, Karim MR. Sodium carboxymethylcellulose aqueous-based gel vs. becaplermin gel in patients with nonhealing lower extremity diabetic ulcers[J]. Wounds, 1998, 10(3): 69 - 75.
[12] Wieman TJ. Clinical efficacy of becaplermin (rhPDGF-BB) gel. Becaplermin Gel Studies Group [J]. Am J Surg, 1998, 176(2A Suppl): 74S - 79S.

(编辑:余汇洋)

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院泌尿外科门诊 2011 年 6 月至 2013 年 5 月诊治的 CP 继发 ED 患者 415 例,年龄 15 ~ 70 岁,平均 33.8 岁,病程 1 个月至 30 年,平均 61.4 个月。所有病例均进行慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI),前列腺液常规检查,前列腺液细菌培养及支原体、衣原体检查。ED 评价包括性欲状况、射精是否障碍及国际勃起功能评分问卷(IIEF-5)评分。CP 入选标准:NIH-CPSI > 10,前列腺液内白细胞(WBC)数每高倍镜大于 10 个,卵磷脂小体减少或消失,病程超过 3 个月。ED 入选标准:IIEF-5 评分小于或等于 21 分。有精神或躯体疾病、有酗酒史、服用其他治疗药物、肿瘤等除外。

1.2 治疗方法

慢性感染性前列腺炎患者采用对病原体(培养出的阳性细菌或支原体、衣原体)敏感的抗生素,口服;盐酸坦罗辛缓释胶囊(齐索),0.2 mg,口服,1 次/晚;前列舒通胶囊,3 粒,口服,3 次/日;消炎痛片,25 mg,口服,3 次/日。慢性非感染性前列腺炎:盐酸坦罗辛缓释胶囊(齐索),0.2 mg,口服,1 次/晚;前列舒通胶囊,3 粒,口服,3 次/日;消炎痛片,25 mg,口服,3 次/日。治疗 2 个月后,进行 NIH-CPSI 评分、IIEF-5 评分、性欲及射精状况调查,前列腺液常规检查,前列腺液细菌培养及支原体、衣原体检查。

1.3 疗效判断标准

NIH-CPSI 评分,包括疼痛与不适评分、排尿症状评分、对生活质量影响评分和总分,分数越高,病情越重。前列腺液常规:白细胞计数,每高倍镜下白细胞计数 35 个,取平均值,白细胞计数等于或大于 10 个提示存在炎症。IIEF-5 评分:大于 22 分,勃起功能正常;12 ~ 21 分,勃起轻度障碍;8 ~ 11 分,勃起中度障碍;小于 8 分,勃起重度障碍。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 13.0 统计软件,计数资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,2 组比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。率的检验采用 χ^2 检验,以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者经单纯慢性前列腺炎治疗后 NIH-CPSI 评分及前列腺液白细胞计数均显著降低($P < 0.05$),见表 1。前列腺炎治愈或好转后,IIEF-5 评分显著增加,部分患者勃起恢复正常,中、重度 ED 患者显著减少,性欲下降患者明显减少,少数有射精障碍的患者得到改善,其差异均具有显著性($P < 0.05$),见表 2。

表 1 治疗前后患者 NIH-CPSI 评分及白细胞计数比较

组别	NIH-CPSI 评分(分)				白细胞计数 (10^9/L)
	疼痛与不适	排尿症状	生活质量	总分	
治疗前	14.6 ± 1.4	7.3 ± 0.8	9.7 ± 0.8	25.6 ± 4.1	27.5 ± 3.3
治疗后	7.5 ± 0.9*	3.9 ± 0.6*	5.9 ± 0.7*	14.2 ± 2.8*	9.3 ± 1.8*

*:与治疗前比较,$P < 0.05$

表 2 ED 相关指标比较

组别	IIEF-5 评分(分)	不同程度 ED(例)				性欲下降(例)	射精障碍(例)
		正常	轻度	中度	重度		
治疗前	12.5 ± 1.8	0	214	150	51	308	13
治疗后	19.7 ± 3.2*	116#	248	38#	13#	113	4#

*:与治疗前比较,$P < 0.05$;#:与治疗前比较,$P < 0.01$

3 讨论

前列腺炎病因非常复杂,目前认为可能是前列腺及其周围组织器官、肌肉和神经的原发性或继发性疾病,感染、炎症和异常的盆底神经肌肉活动通过不同的机制共同作用的结果[5]。自身免疫反应或免疫异常、盆底神经肌肉紧张、尿液返流、长期充血、盆腔植物神经功能紊乱和心理障碍等,均是引起 CP 的重要因素。因此,目前还没有理想的治疗方法,临床上大多采用缓解疼痛、改善排尿症状和提高生活质量等方面的综合治疗[6]。CP 患者的症状除下尿路症状、下腹及会阴部疼痛不适外,还有部分患者合并性功能异常,包括性欲下降、ED 及早泄(premature ejaculation, PE)等。梁朝朝等[7]对 2 000 例前列腺炎患者进行了问卷调查,包括一般情况、NIH-CPSI 评分、IIEF-5 评分等。有效调查表 1 768 份(88.4%),CP 患者性功能障碍的患病率为 49.0%,其中,PE 占 26.4%,ED 占 14.9%,PE 合并 ED 占 7.7%。Anderson 等[8]对 146 例 CP 患者的性功能进行了评价,92% 有性功能异常,包括射精痛占 56%,性欲减退为 66%,ED 和 PE 达 31%。

CP 致性功能障碍的发病机制包括心理性及器质性因素。心理因素包括心理障碍、现代社会节奏快致压力过大、经常紧张焦虑、部分不良广告误导、少数不正规医疗机构的错误指导等。器质性因素与前列腺的解剖位置有一定关系,与阴茎勃起相关的血管及神经丛于前列腺两侧进入盆腔,前列腺疾病可能使该神经受到干扰,则可能出现 ED。原因有:①大量炎症细胞浸润前列腺管及其周围的间质组织,引起前列腺明显充血、水肿,出现尿频、排尿困难等下尿路症状,而引起 ED;②)前列腺局部疾病通过神经反射,反馈到大脑,引起焦虑、性欲低下及勃起障碍等;③多种由前列腺本身分泌的激素受到影响,如促甲状腺释放激素、促肾上腺皮质激素、内啡肽等,性功能因此受到影响;④精液通过射精管口时,刺激精阜丰富的神经末梢,当 CP 累及精阜时,可能出现射精痛、PE 和 ED 等[9]。

CP 并发 ED 的治疗,相关报道较少。是以治疗 CP 为主,还是治疗 ED 为主,尚有争论。有学者提出,将来的研究应该探讨单独针对前列腺炎的治疗是否会改

善 ED,或单纯治疗是否可以改善前列腺炎[10]。目前较多的学者是将 CP 与 ED 一起治疗。目前常用的治疗方法包括:①抗炎症治疗,减轻全身或前列腺局部的炎症反应和自身免疫性,减弱中枢神经系统传输的疼痛信号和中枢敏感性;②α 受体阻滞剂可以松弛前列腺、膀胱颈平滑肌,还可以缓解盆底肌痉挛,对改善尿流率,减轻会阴疼痛有一定作用;③镇痛、镇静治疗,抗痉挛止痛药(加巴喷丁、普瑞巴林)通过抑制神经递质释放,从而减少疼痛信号传输;④三环类抗抑郁药,兼具抗抑郁和止痛的作用[11];⑤中医药治疗,采取辩证论治,予以清热利湿、活血化瘀、滋阴补肾、排尿通淋等方法(如黄芪、黄柏、连翘、红花等),中成药如清热通淋胶囊、六味地黄丸、癃闭舒胶囊等。

国外一项 6 个月的研究表明,阿夫唑嗪,10 mg,每天 1 次,可显著改善下尿路症状、生活质量、以及 CP 所致的性功能下降[12]。另一项类似的研究显示,多沙唑嗪改善了 CP/CPPS 引起的 ED 和下尿路症状[13]。李旭东等[14]研究了复方玄驹胶囊对 90 例Ⅲ型前列腺炎合并性功能障碍的治疗效果,对照组 40 例利用抗生素等常规治疗,治疗组 50 例除抗生素等常规治疗外,给予复方玄驹胶囊治疗,结果复方玄驹胶囊治疗后,前列腺炎症状及性功能改善程度明显优于对照组,焦虑评分值治疗组明显低于对照组。我们对 415 例前列腺炎继发 ED 的患者进行了单纯针对前列腺炎的综合治疗,包括针对感染性前列腺炎的抗炎治疗、α 受体阻滞剂(盐酸坦罗辛缓释胶囊)、非甾体消炎镇痛药(消炎痛)以及中成药(前列舒痛胶囊),经治疗后,患者前列腺炎相关症状,如排尿症状、疼痛症状及生活质量等评分,都显著升高,白细胞计数明显减少。在前列腺炎治愈或好转后,IIEF-5 评分显著增加,部分患者勃起恢复正常,中、重度 ED 患者显著减少,性欲下降患者明显减少,少数有射精障碍的患者得到改善。也有少数患者 ED 改善不明显,对此类患者,可以考虑使用选择性 5 型磷酸二脂酶(PDE-5)抑制剂(PDE5i)。杨绍波等[15]应用西地那非对 280 例伴有性功能障碍 CP 患者随机分组对照研究,对照组 140 例给予喹诺酮类常规治疗,干预组 140 例给予西地那非治疗,结果显示西地那非干预组前列腺炎症状及性功能改善程度明显优于对照组。

本组研究结果表明,单纯针对 CP 的综合治疗,在患者的排尿症状、疼痛症状改善后,生活质量得到提高,可使大部分患者并发的 ED 得到明显改善,而对少数前列腺炎好转后 ED 症状改善不明显者,可联合应用 PDE5i 等药物治疗

[参考文献]

[1] Lee SW, Liong ML, Yuen KH, et al. Adverse impact of sexual dysfunction in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Urology, 2008,71(1):79 – 84.

[2] Trinchieri A, Magri V, Cariani L, et al. Prevalence of sexual dysfunction in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Arch Ital Urol Androl,2007,79(2):67 – 70.

[3] Schultheiss D. Urogenital infections and male sexuality: effects on ejaculation and erection[J]. Andrologia,2008,40(2):125 – 129.

[4] Hao ZY, Li HJ, Wang ZP, et al. The prevalence of erectile dysfunction and its relation to chronic prostatitis in Chinese men[J]. J Androl, 2011,32(5):496 – 501.

[5] 赵富强. 慢性前列腺炎的诊断和治疗进展[J]. 医学理论与实践, 2011,24(20):2437 – 2438.

[6] 彭光平,綦德柱,胡可清,等. 复方玄驹胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎疗效观察[J]. 中华男科学杂志,2013,19(6):551 – 554.

[7] 梁朝朝,张学军,郝宗耀,等. 慢性前列腺炎与性功能障碍的调查分析[J]. 中华男科学,2004,10(6):434 – 436.

[8] Anderson RU, Wise D, Sawyer T, et al. Sexual dysfunction in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: improvement after trigger point release and paradoxical relaxation training[J]. J Urol, 2006,176(4 Pt 1):1534 – 1538; discussion 1538 – 1539.

[9] 莫晓彬,林友进,黄健初. 慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的治疗[J]. 广东医学,2006,27(3):396 – 398.

[10] Tran CN, Shoskes DA. Sexual dysfunction in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. World J Urol,2013,31(4):741 – 746.

[11] 朱永方,亓 林. 慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的治疗进展[J]. 安徽医学,2012,33(1):117 – 119.

[12] Nickel JC, Elhilali M, Emberton M, et al. The beneficial effect of alfuzosin 10 mg once daily in 'real-life' practice on lower urinary tract symptoms (LUTS), quality of Life and sexual dysfunction in men with LUTS and painful ejaculation[J]. BJU Int, 2006, 97(6): 1242 – 1246.

[13] Faydaci G, Kuyumcuoglu U, Eryildirim B, et al. Effectiveness of doxazosin on erectile dysfunction in patients with lower urinary tract symptoms[J]. Int Urol Nephrol,2011,43(3):619 – 624.

[14] 李旭东,邵洪兰,宋贯杰,等. 复方玄驹胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎合并性功能障碍的疗效分析[J]. 中华男科学杂志,2012,18(7):665 – 668.

[15] 杨绍波,刘屹立,孔垂泽,等. 西地那非对前列腺炎相关的性功能障碍的干预研究[J]. 中华男科学,2004,10(6):451 – 454.

(编辑:左艳芳)