维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)06 - 0866 - 04

对 129 名慢性前列腺炎患者症状差异的调查和原因分析

彭洪英,陈 琦,陈 平,杨 戎,魏莎莉

(重庆医科大学公共卫生学院生殖生理教研室,重庆 400016)

【摘 要】目的:调查不同发病危险因素下慢性前列腺炎患者的症状差异。方法:建立以 NIH - CPSI 为基础的症状问卷,加入对慢性前列腺炎发病危险因素的调查;我们在一个网上论坛"前列腺炎患者自助中心"对慢性前列腺炎患者投放问卷,经电子邮件回收。将筛选后的 129 份问卷按照发病危险因素不同分为 3 组进行症状差异分析。结果:三个症状群的出现率在三组间有较明显的差异:会阴/肛门坠胀($P_{1,2}<0.05$; $P_{1,3}<0.05$)、尿道内刺痒/刺痛($P_{1,2}<0.005$; $P_{1,3}<0.005$)和尿频/尿急/尿不尽/排尿无力($P_{1,2}=0.069$; $P_{1,3}=0.052$)。结论:不同发病危险因素下的前列腺炎患者在一些症状上存在差异,考察这些差异与其相应危险因素(如频繁射精)的关系将为该病的病因学研究提供线索。

【关键词】慢性前列腺炎;症状评分表;病因学

【中国图书分类法分类号】R697.33 【文献标识码】A 【收稿日期】2005 - 04 - 24

Analysis on the symptom discrepancies in 129 patients with chronic prostatitis

PENG Hongying, et al

(*Department of Reproduction physiology, College of Public Health, Chongqing Medical University*)

【Abstract】Objective: To analyze the symptom discrepancies of chronic prostatitis under different risk factors. Methods: The questionnaires were made by combining a series of modified questions on the basis of NIH - CPSI with other four carefully designed questions oriented to trace the risk factors of chronic prostatitis. The questionnaires were published on a cyber - forum named "help center of prostatitis" and the answers were collected by e - mails from the patients. The validated answers were catalogued into three groups according to the risk factors they were undertaken. Results: Three symptom groups were within or around the margin of statistically - significant line, which were "Discomfort in (around) the Perineum and anus region" (which can not be explained as pain) ($P_{1,2}<0.05$; $P_{1,3}<0.05$); "Itching or pain within the urethra ($P_{1,2}<0.005$; $P_{1,3}<0.005$)" and "Voiding symptoms" ($P_{1,2}=0.069$; $P_{1,3}=0.052$). Conclusion: Patients under different risk factors display different symptoms. Moreover, those distinctive symptoms together with their corresponding risk factors (etc. frequent ejaculation) give us a clue to trace the true origin of this disease.

【Key words】: Chronic prostatitis; Symptoms index; Etiology

慢性前列腺炎(CP)发病原因复杂,相关研究目前国内外尚无突破性进展;该病的临床表现复杂,有很大的变化性和不确定性,加之目前的实验室检查手段并不完善[1,2],临床医生很难通过客观指标对患者的病情做出准确的判断。

目前国内外对慢性前列腺炎患者中存在的症状差异及其相关因素还少有研究;考虑到一些可鉴别的发病因素能为该病的深入认识提供线索[8],我们以美国国立卫生研究院(NIH)建立的慢性前列腺炎症状评分表(CPSI)为基础建立症状问卷表,结合慢性前列腺炎发病危险因素的调查[4],试图揭示不同发病危险因素与该病临床症状之间的关系,为进一步的病因学研究提供流行病学上的依据。

作者介绍:彭洪英(1982 -),女,
主要研究方向:生殖医学。

1 对象与方法

1.1 问卷的设置和获得

通过在互联网上的前列腺炎论坛为广大病友提供该病

维普资讯 http://www.cqvip.com

相关咨询为基础,对前来询问的患者发放问卷调查表,经电子邮件回收答卷。

调查表内容主要包括对患者的症状调查和相关发病危险因素的调查,该问卷在 NIH - CPSI 的基础上适当合并、拆分了部分问题,并要求患者对症状的性质、严重程度及既往泌尿系统就诊史等不便于用选择题表达的问题进行详细描述,并且附上近期的相关检查结果。

1.2 问卷的筛选和分类

经三个月时间收集到 169 份根据临床表现和现有实验室诊断指标被诊断为 CP 的患者的问卷;在这些问卷中进一步筛选年龄 <35 岁、不伴有尿道感染的问卷,以尽可能排除前列腺增生和尿道炎的症状干扰;最后获得符合调查目的问卷 129 份(有效问卷率 76.33%),平均年龄 26.3 岁。

经过初步分析,将 129 名患者分组如下:第一组:射精频繁组(本调查规定为手淫或性交大于 4 次/周)共 49 人;第二组:曾有不洁性交史及性病史共 27 人;第三组:无射精频繁和不洁性交史者共 46 人。对于同时有过不洁性交史和频繁射精的 7 人单独列为一组(该组由于人数太少未纳入结果分析)。

1.3 统计学处理

对组别间各种症状的发生率用 SPSS10.0 软件进行 X^2 检验。以 $P<0.05$ 作为判断有无统计学差异的标准。

2 结 果

运用 χ^2 检验对各组间的症状表现差异进行分析后结果如下

"会阴/肛门坠胀"症状在第一组与其它两组间差异显著($P_{1,2}<0.05$;$P_{1,3}<0.05$)。

"尿道内刺痒/刺痛"症状在第二组中有非常高的特异性($P_{2,1}<0.005$;$P_{2,3}<0.005$)。

在"尿频/尿急/尿不尽/排尿无力"这一症状群中第一组与第二组相比 $P_{1,2}=0.069$;与第三组相比 $P_{1,3}=0.052$,虽然 P 值略高于调查所定的显著范围($P<0.05$),但其产生的原因仍值得思考。

三组患者在(1)性功能下降/障碍(2)会阴/肛门/小腹/阴茎疼痛症状(3)腰背酸痛几个方面的差异统计学意义不显著。

表 1 不同发病背景下的慢性前列腺炎患者的各种临床表现比较

调查项目\组别	第一组 (49 人)	第二组 (27 人)	第三组 (46 人)
性功能下降/障碍	10(20.40%)	5(18.52%)	8(17.39%)
会阴/肛门坠胀	35(71.40%)#	12(44.44%)	21(45.65%)
会阴/肛门/小腹/阴茎等处(射精后)疼痛	33(67.30%)	13(48.15%)	29(61.70%)
尿频/尿急/尿不尽/排尿无力等排尿症状	27(55.10%)*	9(33.33%)	17(36.96%)
尿道内刺痒/刺痛	2(4.10%)	15(55.56%)##	3(6.38%)
腰背酸痛	11(22.50%)	3(11.11%)	6(13.04%)
心理状况评分(注1)	1.918	2.394	1.913
久坐指数评分(注2)	2.21	1.87	2.34

#:$P_{1,2}<0.05$; $P_{1,3}<0.05$; ##:$P_{1,2}<0.005$; $P_{1,3}<0.005$; *:$P_{1,2}=0.069$, $P_{1,3}=0.052$

注 1:心理状态的评分标准为四等,分别为:0 分 = 几乎或完全不受疾病影响;1 分 = 心情随病情好坏波动,但仍然积极地面对各种事物。2 分 = 情绪常常低落,经常想到自己的病,影响了学习生活。3 分 = 心情非常差,整日为病情烦恼,有时甚至想到了死。注 2:久坐的评分标准按照每日坐立时间的长短分为三等:1 分 = 一般不长期久坐;2 分 = 经常长期久坐;3 分 = 职业决定必须长期久坐,如程序员,银行职员等。

其余各项评分标准为:1 = 有症状;0 = 无症状。括号内的百分数表示有该症状者占该组人数的比率。

3 讨 论

3.1 问卷表的建立及研究对象的选择

NIH 于 1999 年建立了慢性前列腺炎症状评分表(CPSI)[15],实践证明该表对研究 CP 的几个主要症状有很好的准确性和实用性[5]。在使用 NIH - CPSI 所设问题对 CP 患者进行症状咨询时发现不同的患者尽管总体上症状表现类似,但个体之间往往存在差异,并且这些差异似乎与他们的一些生活史、疾病史存在联系,以此为线索我们试图通过本问卷调查揭示 CP 的各种症状与不同发病危险因素之间的关系。

维普资讯 http://www.cqvip.com

根据前期症状咨询工作的经验,我们在设置症状调查问题时以 NIH - CPSI 为基础,对部分项目进行合并、拆分及添加;并结合目前较为公认的观点对频繁射精,性病史,久坐史,精神压力等 4 个 CP 发病危险因素进行问卷设置。

在筛选有效问卷时,考虑到多种泌尿系统疾病均可能引起与 CP 相类似的症状,我们首先筛除年龄 > 35 岁者的问卷,因为随着年龄的增加前列腺增生发病率明显增高[6],与 CP 合并后干扰其症状研究;对伴有尿道感染(尿液检查高倍镜下 WBC≥5 个)的患者也从问卷中筛除,以排除尿道炎对 CP 症状的影响。

3.2 结果的分析

调查结果显示(表 1):疼痛症状(会阴/肛门/小腹/阴茎等部位)在三组患者中的发生率都比较高(67. 30%、48. 15%、61. 70%),这与 Krieger 等(1996)对 CP 疼痛症状调查的报道基本符合[3],但是经 χ^2 检验后三组患者在该症状上没有统计学差异($P > 0.05$)。第一组患者"会阴/肛门坠胀"症状的出现率很高(71.4%),χ^2 检验的结果显示其发生率比与其它两组相比有统计学意义上的增高($P < 0.05$)。同时该组的"尿频/尿急/尿不尽/排尿无力"症状出现率(55. 10%)也要比其它两组高(33. 33%,36.96%),χ^2 检验结果分别为 $P_{1.2} = 0.069$,$P_{1.3} = 0.052$。虽然 P 值略高于调查所定的显著范围($P < 0.05$),但结合该组坠胀症状的显著性,我们考虑这两个症状群的出现具有共同的原因:频繁射精使得相关盆底和尿道周围肌肉反复剧烈收缩,可导致神经递质的过度释放以及局部代谢产物乳酸、氧自由基等的堆积[13],这些因素可能引起尿道周围肌肉的损伤和盆底神经 - 肌肉功能的紊乱;尿道周围横纹肌收缩力的下降以及逼尿肌不稳定是导致尿频尿急的主要原因之一[12];球海绵体肌的力量下降、排尿后膀胱颈提前关闭导致后尿道的尿液不能正常回流则可导致尿不尽,尿后滴尿等症状[14];同时频繁射精使盆底反复充血,静脉的回流不畅以及乳酸等局部代谢产物的刺激与患者会阴/肛门坠胀症状的产生密切相关。

在该组患者中,我们还发现很多患者在详细描述症状时除了提到肛门坠胀外还伴有便意频繁。我们认为该症状的产生与会阴/肛门坠胀产生的原因类似:均与频繁射精引起的盆底组织器官淤血有关,因此可以将此症状作为判定该类患者的一个参考指标。这与李宏军等(2002)在研究 CP 和大便异常关系时的看法很相似[9]。

早有学者认为过度纵欲和手淫过频能够诱导 CP,Collins(2002)等从大规模调查中也发现每个月射精较多的男性患 CP 的机会明显增加[8];本调查的结果中有频繁射精史的患者超过了所获问卷的 40%,并且几个主要症状群在频繁射精组均有较高出现率,再次提示了频繁的性活动在 CP 的发病中有重要作用。

第二组患者突出表现为"尿道内刺痒/刺痛"症状的出现率(55. 56%)明显高于其它两组(4. 10%,6.38%)($P < 0.005$)。这种情况的出现我们考虑一方面可能是残余病原体所致;另一方面该症状的出现和患者性病后的恐慌心理密切相关[10]。从就诊史看,这些患者多数因自觉症状的反复而多次就诊于大小医院,并多数被诊断为性病合并 CP;加之部分医生夸大病情使这部分患者承受了相当大的心理负担,对性病症状极度恐惧,对尿道内的异常感觉非常敏感,主观感受上可能对症状有放大的作用。这与本调查中该组患者的心理状态比其它两组更差的结果也是符合的(表 1)。

腰背酸痛症状的出现在各组之间没有统计学差异,表现也不十分突出,从答卷中可以看出这些症状多出现于从事长时间久坐职业者,如程序员,银行职员等;其久坐指数也普遍偏高(表 1),故我们考虑该症状与患者的长期固定体位(久坐)有关而并不一定是 CP 的一个症状,这与洪锴等(2002)发现腰背酸痛症状在 CP 中缺乏特异性是相符的[7]。

性功能减退/障碍的情况在本调查所分的三个组之间无明显差异(表 1),其发生率比以前相关文献报道的数据偏低[11],我们认为这可能是由于本研究中所选人群比较年轻(平均年龄 26.3 岁)的缘故。

总之,本研究对不同发病背景下的 CP 患者进行了症状差异的初步探讨,筛选出了一些差异显著的症状指标及其相关发病危险因素;深入分析两者间的关系将为该病病因学研究提供流行病学上的依据。

参 考 文 献

[1] Nickel - J - C, Alexander - R - B, Schaeffer - A - J, et al. Leukocytes and bacteria in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome compared to asymptomatic controls [J]. J - Urol, 2003; 170(3): 818 - 822.

[2] Schaeffer - A - J, Knauss - J - S, Landis, - J - R, et al. Leukocyte and bacterial counts do not correlate with severity of

维普资讯 http://www.cqvip.com

symptoms in men with chronic prostatitis: the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort Study [J]. J - Urol. 2002; 168(3): 1048 - 1053.

[3] 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 - 721; discussion 721 - 722.

[4] 孟安启,郑少斌,陈文山,等. 慢性前列腺炎发病的多因素分析 [J]. 第一军医大学学报. 2002; 22(9): 846 - 848.

[5] Turner - J - A, Ciol, - M - A, Von - Korff, et al. Validity and responsiveness of the national institutes of health chronic prostatitis symptom index [J]. J - Urol, 2003; 169(2): 580 - 583.

[6] Berry - S - J, Coffey - D - S, Walsh - P - C, et al. The development of human benign prostatic hyperplasia with age [J]. J - Urol, 1984; 132: 474 - 479.

[7] 洪 锴,许清泉,姜 辉,等. 慢性前列腺炎症状评分表临床应用及分析 [J]. 中华男科学. 2002; 8(1): 38 - 41.

[8] Collins - M - M, Meigs - J - B, Barry - M - J, et al. Prevalence and correlates of prostatitis in the health professionals follow - up study cohort [J]. J - Urol, 2002; 167(3): 1363 - 1366.

[9] 李宏军,刘军生,郭 广,等. 慢性前列腺炎与大便异常浅析 [J]. 中华男科学, 2002; 8(5): 338 - 340.

[10] 陈声利,李中伟,周盛基,等. 尿道炎后慢性前列腺炎患者的心理调查分析 [J]. 2003; 19(3): 220 - 221.

[11] Mehik - A, Hellstrom - P, Sarpola - A, et al. Fears, sexual disturbances and personality features in men with prostatitis: a population - based cross - sectional study in Finland [J]. BJU - Int. 2001; 88(1): 35 - 38.

[12] 郭应禄,李宏军. 前列腺炎 [M]. 北京. 人民军医出版社, 2003; 200 - 218.

[13] Powers SK, Lennon SL. Analysis of cellular responses to free radicals: focus on exercise and skeletal muscle [J]. Proc Nutr Soc, 1999; 58(4): 1025 - 1033.

[14] 金锡御, 宋 波. 临床尿动力学 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2002; 45 - 51.

[15] Nickel - J - C, Nyberg - L - M, Hennenfent - M. Research guidelines for chronic prostatitis: consensus report from the first National Institutes of Health International Prostatitis Collaborative Network [J]. Urology, 1999; 54(2): 229 - 233.

(上接第 865 页)

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤,好发于生育年龄妇女,临床表现为月经量增多、白带增多、子宫增大。妇检发现子宫增大应进行妇科 B 超核实并妇科进行随访、治疗。

乳腺增生的发病原因目前尚不太清楚,多数学者认为,可能是由于孕激素与雌激素的比例失调,孕激素的分泌减少,雌激素的分泌相对增多,进而促使乳腺导管过度增生所致。目前认为,乳腺增生若治疗不及时或治疗不当部分病人可恶变成癌,文献报道,患乳腺增生症的妇女乳腺癌的机会为一般妇女的 2 ~ 4 倍[3]。为了及早发现可能存在的乳腺癌,患者应每隔 3 ~ 6 个月到医院复查或进行自查,以达到早期预防和发现乳腺癌。

3.2 重视不同年龄段妇女的患病情况

资料显示年轻女职工宫颈炎的患病率明显高于中年和老年女职工,统计学分析有显著性差异。文献报道[4]25 ~ 40 岁年龄段宫颈炎的患病率最高,这个时期处于生育期,性生活旺盛,雌激素水平较高,分娩、人流和放取节育器损伤宫颈等因素有关。以后随年龄增长而下降,可见其与年龄及性生活有关。老年女职工阴道炎的患病率高于年轻和中年女职工。任雪鸿[3]等报道宫颈炎和乳腺增生的患病率以 30 ~ 40 岁组为高,子宫肌瘤则以 40 ~ 50 岁组为高,其余疾病不同年龄组间差异无显著性 。

3.3 重视女职工的健康体检

本大学较为重视女职工保健工作,定期为女职工进行乳腺及妇科健康状况检查,慢性宫颈炎(32.22%)、子宫肌瘤(5.81%)和乳腺增生(4.75%)的患病率明显低于王俊杰等报道的 40.78%、12.63% 和 13.84%[2]。妇女一定要高度重视自身健康,早发现、早诊断、早治疗是拒绝女性疾病的关键,定期健康体检是维护女性健康的重要措施。

参 考 文 献:

[1]丁丽娟. 5 种不同职业女性生殖健康状况调查结果分析 [J] . 中国妇幼保健, 2002; 17(1): 34 - 36.

[2]王俊杰,蒲滨,曹智英,等. 不同职业妇女疾病状况调查 [J]. 广西预防医学, 2004; 10(2): 93 - 94.

[3]任雪鸿,周志玉,邓靖怡. 深圳市区 1 247 名已婚女教师常见妇科疾病调查分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2004; 14(6): 72 - 75

[4]乐 杰. 妇产科学 [M]. 第 6 版,北京: 人民卫生出版社, 2004; 265 - 298.

[5]涂少青,王荣先. 1275 例宫颈糜烂流行病学因素分析 [J]. 湖北省卫生职工医学院学报, 2000; 2: 54 - 55.