

舍尼通和抗菌药物在慢性非细菌性 前列腺炎中治疗作用比较

许明 张永康

(上海医科大学中山医院泌尿外科 上海 200032)

前列腺炎是泌尿外科常见的疾病,目前前列腺炎分为:急性和慢性细菌性前列腺炎(acute bacterial prostatitis, ABP; chronic bacterial prostatitis, CBP)、非细菌性前列腺炎(chronic nonbacterial prostatitis, CNP)和前列腺痛(prostatia)^[1]。关于它的诊治仍有许多误区,尤其是抗菌药物在 CNP 的治疗中的价值仍有争论^[2]。作者通过对 60 例 CNP 患者的治疗,试图比较舍尼通和常用抗菌药物治疗的作用。

材料和方法

1998 年 12 月~1999 年 5 月间,门诊诊断为 CNP 患者。诊断标准:根据主要表现为耻骨上、会阴部不适,尿频,排尿不适等,按美国慢性前列腺炎症状调查评分表(SFQ),初步评估患者的症状积分。体征无特殊,主要为前列腺按摩时前列腺触痛。尿常规白细胞(WBC)每高倍视野小于 10 个,前列腺液常规 WBC 每高倍视野大于 10 个,治疗前、中、后期中段尿及前列腺液培养无细菌生长。B 超检查提示无膀胱、输尿管等疾患,排除前列腺肥大、前列腺癌、前列腺结核等。对有性传染性病史患者作前列腺液支原体培养。

60 例患者按随机分成舍尼通和常用抗菌药物治疗组,治疗前每组 30 例。两组患者均要求热水坐浴,饮食控制(禁烟、酒)。

使用抗生素组,包括 SMZco 2 片, bid ×10 d;氟

嗉酸 0.2 g, bid ×10 d(部分患者使用左氧氟哌酸, 0.2 g, bid ×10 d);美满霉素 0.1 g, bid ×10 d(少部分病人使用红霉素 0.5 g, qid ×10 d)。3 种药物序贯治疗,每月重复一次,持续 3 月。舍尼通治疗组服用舍尼通(普适泰)0.375 g, bid ×90 d。

疗效观察:(1)痊愈:症状消失,前列腺炎症状评分正常,无前列腺触痛,前列腺液中 WBC 恢复正常;(2)好转:症状好转,前列腺炎症状评分好转,前列腺触痛好转,前列腺液中 WBC 下降,但未正常;(3)无变化:症状无变化或加重,前列腺炎症状评分较治疗前增加,前列腺液中 WBC 波动,基本未降。

结果

抗菌药物使用组 30 例,年龄 18~64 岁,平均年龄 27.8 岁;发病时间半月至 6.5 年,平均 1 年 7 个月左右;未用抗菌药物组 30 例,年龄 19~63 岁,平均年龄 28.7 岁;发病时间 2 月至 10 年,平均 1 年 8 个月左右。

30 例抗菌药物使用组,第一、第二、第三月未随访人数分别为 27、26、23 例;30 例未用抗生素组第一、第二、第三月未随访人数分别为 29、27、23 例。失访人数在允许范围内。

治疗结果:(1)临床疗效观察见表 1。(2)B 超提示前列腺有结石或钙化灶的患者疗效。观察:治疗

表 1 3 月末患者自觉症状、SFQ 评分及 EPS 中 WBC 的计数治疗前后比较

Tab 1 Change in the rates of symptomatic relieves, the symptomatic scores(SFQ) improvements and the change of WBC counting in EPS after treatment lasting for 3 months

Group	Change in symptomatic relieves			Change in SFQ		Change of WBC counting in EPS	
	Follow-up cases	Effective cases	Effective rate (%)	SFQ improve cases	Effective rate (%)	Effective cases	Effective rate (%)
Antibacterial drugs	23	14	60.87	15	65.22	14	60.87
Prostat	23	17	73.91	18	78.26	17	73.91

Comparison between 2 groups, $P < 0.05$

前共有 13 例患者有前列腺结石或钙化灶,3 月末随访;抗生素组 7 例患者治疗后症状好转或消失和 WBC 下降 5 例;舍尼通组 6 例患者治疗后症状好转或消失和 WBC 下降 2 例。(3)精液常规提示:精子

数量减少,死亡率过高,及有 WBC 的前列腺炎患者共 13 例,3 月末随访 12 例。抗生素组 7 例治疗后 5 例精液常规好转,而舍尼通组 5 例治疗后精液常规好转者 1 例。

讨 论

关于前列腺炎的致病因素,考虑有感染因素、化学因素、免疫因素、心理因素以及其他因素。目前认为感染因素在 ABP 或 CBP 发病因素中占主导作用,在它们的治疗中抗生素有不可替代的作用。而关于 CNP 和前列腺痛的致病因素中感染因素的作用有较大分歧,目前大多认为前列腺痛与感染关系不大,不应使用抗菌药物,而对 CNP 的致病因素仍不很清楚。在前列腺液中未培养出细菌,只能说明细菌感染的可能性不大,有人认为支原体或衣原体感染可能是其致病因素;但也有研究者持不同意见^[3]。在前列腺炎的治疗中,是否使用抗生素仍有争论。

作者使用的 3 种抗生素是治疗前列腺炎的常用药物。目前认为 SMZco 是所有抗菌药物中最易渗入前列腺的;而喹诺酮类药物如氟喹酸被认为是治疗前列腺炎较有效的药物^[4]。红霉素或美满霉素除了对许多革兰阴性菌有效外,对衣原体同样有效^[5]。

舍尼通具有抗炎、抗水肿作用;能收缩膀胱逼尿肌,同时抑制尿道收缩,降低尿道内压,达到尿道松弛作改善尿流率,改善排尿困难。有报道应用舍尼通治疗 CNP,症状好转率可达 67%;前列腺液中 WBC 好转率达 77%。舍尼通被认为治疗 CNP 较有希望的药物^[6]。作者对两组的治疗比较,两组患者的自觉症状和 SFQ 的好转率及前列腺液常规中 WBC 下降率,使用舍尼通组高于使用抗生素组。提示在 CNP 的治疗中,舍尼通的疗效可能高于抗生素。

对存在前列腺结石钙化灶的 CNP 的治疗疗效

比较,发现使用抗菌药物的有效率高于一组抗生素组。前列腺结石或钙化的成因不清,但结石或钙化可能成为细菌繁殖或滋生处。虽然 CNP 的前列腺液细菌培养阴性,但对这些患者应使用抗菌药物。

CNP 对精子的影响主要表现在精液常规检查时精子总数下降,存活率下降,死亡率下降,有 WBC^[7]。本试验发现使用抗生素组,可提高精子总数及存活率。所以,对精液常规异常者,尤其存在 WBC 者应使用抗菌药物。

【关键词】慢性非细胞性前列腺炎; 抗菌药物; 舍尼通
【中国图书馆分类法分类号】R 697+.33

参 考 文 献

- 1 Drach GW, Fair WR, Meares EM, et al. Classification of benign diseases associated with prostatic pain: prostatitis or prostatodynia? *J Urol*, 1978, 120: 226
- 2 Roberts RO, Lieber MM, Bostwick DG, et al. A review of clinical and pathological prostatitis syndromes. *Urology*, 1997, 49: 809 - 821
- 3 Brunner H, Weidner W, Schiefer HG. Studies of the role of *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis* in prostatitis. *J Infect Dis*, 1983, 147: 807 - 813
- 4 Schaeffer AJ, Darras FS. The efficacy of norfloxacin in the treatment of chronic bacterial prostatitis refractory to trimethoprim-sulfamethoxazole and/or carbenicillin. *J Urol*, 1990, 144: 690 - 693
- 5 Nickel JC, Downey J, Clark J, et al. Antibiotic pharmacokinetics in the inflamed prostate. *J Urol*, 1995, 153: 527 - 529
- 6 田中英寿. 舍尼通治疗前列腺炎的临床疗效. 泌尿纪要, 1992, 38: 498 - 494
- 7 Welder W, Jantos C, Schiefer HG, et al. Semen parameters with and without proven chronic prostatitis. *Arch Androl*, 1991, 26: 173 - 183

(收稿日期: 2000 - 02 - 16) (编辑: 沈 玲)

(上接第 496 页)

参 考 文 献

- 1 汤军. 非去极化肌松药的联合应用. 国外医学·麻醉与复苏分册, 1997, 18: 204 ~ 206
- 2 庄心良. 肌松药. 见: 刘俊杰, 赵俊, 主编. 现代麻醉学(第 2 版). 北

京: 人民卫生出版社, 1997, 345 ~ 346

- 3 Sloan MH, Bissonette B, Lerman J. Interaction of vecuronium and atracurium during halothane anesthesia in China. *Anesthesia*, 1998, 53: 36 - 40
- 4 岑黎明, 江泽龙. 肌松药的配伍应用. 国外医学·麻醉与复苏分册, 1997, 18: 209 ~ 210

(收稿日期: 2000 - 01 - 18) (编辑: 张秀峰)