

利福平加舍尼通治疗慢性前列腺炎 62 例

舒心雨

(辽宁省抚顺矿业集团总医院泌尿外科, 113008)

关键词: 利福平 舍尼通 前列腺炎

中图分类号: R6 文献标识码: A

2002 年 1 月 ~ 12 月, 我们用利福平加舍尼通治疗慢性前列腺炎 62 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

62 例均为门诊病人, 年龄 21 ~ 49 岁, 平均 32.7 岁; 病程最短 3 个月、最长 7 年, 病史 3 年以上 26 例。全部病人均有自觉症状, 包括尿频、尿急、夜尿多、尿痛; 耻骨上或会阴生殖区疼痛或不适; 射精后疼痛和不适; 神经官能症及性功能障碍。前列腺液检查: 白细胞 > 10 个/高倍视野的 37 例; 62 例卵磷脂小体均为中量或少量; 前列腺液细菌培养(四杯法) 阳性 24 例, 细菌种类依次为大肠杆菌、链球菌、金黄色球菌, 其中药敏试验对利福平敏感的仅 26 例。

2 治疗方法

利福平 0.3 g, 2 次/d, 连服 30 天, 以后利福平 0.3 g, 1 次/d, 再连服 30 天; 舍尼通 2 片(375 mg/片), 2 次/d, 连服 60 天。服药后每 2 周行血常规、肝功、前列腺液涂片和细菌培养检查。2 个月后治疗结束。

3 结果

以病人服药 2 个月后的症状和前列腺液涂片及细菌培养的结果, 来整体判断治疗效果。结果见表 1。

表 1 2 个月后治疗效果

自觉症状和前列腺液检查	治疗前 (例)	治疗后 (例)
1. 尿频、尿急、夜尿多、尿痛	45	15
2. 耻骨上或会阴生殖区疼痛或不适	43	23
3. 射精后疼痛和不适	21	10
4. 神经官能症	35	16
5. 性功能障碍	9	7
6. 前列腺液涂片白细胞 > 10 个/高倍视野	37	10
7. 前列腺液细菌培养阳性	24	8

结果显示: 本治疗方法对缓解尿

路刺激症状最有效, 并能有效地杀灭前列腺中细菌。另外, 对前列腺炎的其他症状也有一定程度的缓解作用。

4 讨论

临床上, 应用抗生素治疗慢性前列腺炎效果往往不十分理想, 前列腺液的药敏试验也有一定的局限性。因为只有脂溶性大的药物才容易透入前列腺组织中。有人提出, 复方新诺明是治疗慢性前列腺炎最有效的药物^[1]。但在我国, 复方新诺明被广泛使用(包括家禽), 已产生耐药性。所以, 复方新诺明对我国的慢性前列腺炎患者的治疗效果并不理想。选择合适的抗生素是治疗慢性前列腺炎的关键。利福平是脂溶性的广谱抗生素, 可有效地进入前列腺组织。有人报道, 利福平是治疗慢性前列腺炎最有效的抗生素之一^[2]。上述临床资料也表明, 利福平能有效地杀灭前列腺中的细菌。慢性前列腺炎可以产生多种临床症状, 如耻骨上或会阴生殖区疼痛或不适、射精后疼痛和不适、神经官能症和性功能障碍等。舍尼通可以通过抑制环加氧酶和脂加氧酶的活性, 阻断白三烯-花生四烯酸的代谢途径, 抑制内源性炎症介质的合成, 具有抗炎、抗水肿的作用。另外, 通过阻断-受体抑制尿道收缩, 降低尿道内压, 达到松弛尿道作用, 可以缓解一些慢性前列腺炎的症状^[3]。本次治疗结果表明: 利福平加舍尼通是治疗慢性前列腺炎的理想方法之一。

5 参考文献

- 1 吴阶平主编. 泌尿外科. 济南: 山东科学技术出版社, 1993. 328.
- 2 倪云峰, 等. 男康片加复方利福平治疗慢性前列腺炎 132 例. 山西医药杂志, 1995, 6: 378.
- 3 张元芳主编. 现代泌尿外科和男科学. 上海: 复旦大学出版社, 2003. 238.

骨髓坏死 6 例临床分析

兰学晶 朱黎书 王丹

(辽宁省丹东市第二医院血液内科, 118002)

关键词: 骨髓坏死 临床分析 血液肿瘤

中图分类号: R5 文献标识码: A

骨髓坏死是指因多种疾病所致的骨髓内造血细胞发生原位死亡, 临床较少见。其常见病因有血液系统疾病、骨髓转移癌、恶性淋巴瘤以及严重感染等等, 预后较差。现将我院收治的 6 例骨髓坏死报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 6 例患者均为我院收治的住院病例, 诊断符合骨髓坏死的诊断标准。其中男 4 例、女 2 例; 年龄 30 ~ 70 岁, 平均 46.4 岁。

1.2 病因及临床特点 原发病中恶性淋巴瘤 2 例, 急性单核细胞白血病、骨髓转移癌(原发病为胃癌晚期病例)、恶性组织细胞病以及严重感染各 1 例。4 例患者有骨髓疼痛症状, 主要为全身骨痛及胸骨压痛; 6 例患者均有不同程度的发热症状, 体温在 38.0 ~ 39.8; 齿龈出血、鼻衄及皮肤黏膜出血 5 例; 4 例患者有头晕、周身乏力等贫血症状; 肝肿大 2 例、脾肿大 3 例。

1.3 治疗方法 6 例患者均在原发病的诊断之后出现骨髓坏死, 根据原发病的不同采用不同的治疗方案。2 例恶性淋巴瘤及 1 例恶性组织细胞病患者均采用 CHOP 方案(环磷酰胺 800 mg, 第 1 天和第 8 天静脉注射; 阿霉素 50 mg, 第 1 天和第 8 天静脉滴注; 长春新碱 2 mg, 第 1 天和第 8 天静脉注射; 强的松 60 mg/d, 第 1 天至第 10 天口服, 21 天为 1 个周期); 急性单核细胞白血病的 1 例患者采用 AME 方案化疗(阿糖胞苷 200 mg/d, 第 1 天至第 7 天静脉滴注; 米托蒽醌 10 mg/d, 第 1 天至第 5 天静脉滴注; VP-16 100 mg/d, 第 1 天至第 5 天静脉滴注, 7 天为 1 个疗程); 骨髓转移癌的 1 例患者拒绝任何治疗, 给予支持对症治疗; 严重感染的 1 例患者给予积极抗感染、激素等治疗。在上述治疗的同时, 均给予输血、输血小板、应用集落刺激因子等支持对症治疗。

2 结果

2 例恶性淋巴瘤患者在进行第 2 个周期化疗后的第 6 天和第 15 天均死亡, 死因分别为弥漫性血管内凝血和颅内出血; 恶性组织细胞病患者于化