

舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛 80 例

陆福年

(张家港市第一人民医院泌尿外科, 张家港 215600)

中图分类号 R697.32;R983

1997 年 12 月至 1999 年 12 月间我院应用舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛 80 例, 获得良好疗效, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择 门诊慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛患者 80 例, 年龄 18~53 岁, 病程 3 个月~2 年, 平均 5.8 个月, 近半月内未应用其他药物治疗。

1.2 治疗方法 口服舍尼通片每日 2 次, 每次 1 片, 4 wk 为 1 个疗程, 连续应用 2 个疗程, 治疗期间大部分病例配合前列腺按摩等物理性辅助治疗。

1.3 临床指标与评分^[1] 主观症状包括排尿不尽、尿频、会阴部不适, 性功能衰退等症状, 先按程度进行评分: 0 分(无), 1 分(轻度), 2 分(中度), 3 分(重度) 然后各项评分累加为主观症状评分; 前列腺压痛程度分: 0 分(无), 1 分(轻度), 2 分(中度), 3 分(重度); 前列腺液中白细胞的评分: 0 分(<5/hpf), 1 分(5~15), 2 分(15~30), 3 分(>30); 卵磷脂小体的评分: 0 分(3+), 1 分(2+), 2 分(1+), 3 分(微量)。超声波检查, 前列腺液培养、尿常规等作为临床评价参考。分别在治疗前、后记录评分以进行疗效判定。

1.4 疗效判定 治愈: 所有指标恢复正常; 有效: 部分指标及症状好转; 无效: 症状无改善或恶化。

1.5 统计学方法 *t* 检验。

2 结果

本组 80 例经前列腺液细菌培养均为阴性, 其中前列腺痛症 12 例, 伴有前列腺瘀积症 8 例, 经过 2 个疗程的治疗, 治愈 26 例(32%), 好转 39 例(49%), 无效 15 例(19%), 总有效率达 81%。

本组病例中有 36 例治疗前经 B 型超声波检查均显示内部回声不均匀, 周边毛糙, 反射不鲜明, 提示有炎症反应。治疗后 80% 以上病例内部回声趋均匀, 周边较清晰, 反射鲜明, 提示炎症明显好转。治疗前后的主观症状、前列腺压痛程度、前列腺液中白细胞和卵磷脂小体明显改善($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗前后临床指标评分表($\bar{x} \pm s, n=80$)

	治疗前	治疗后
主观症状	8.12 ± 2.60	5.35 ± 1.48*
前列腺压痛	2.01 ± 0.67	1.03 ± 0.84*
前列腺液中白细胞数	1.78 ± 0.71	0.78 ± 0.72*
前列腺液中卵磷脂小体	2.01 ± 0.44	1.11 ± 1.28*

与治疗前相比 * $P < 0.05$

在治疗过程中未出现胃肠道、过敏反应等副作用。

3 讨论

慢性非细菌性前列腺炎是泌尿外科门诊的常见病、多发病、难治病, 也是男性不育症的病因之一。1981 年 Schaeffe 等发现非细菌性前列腺炎的患病人数是细菌性前列腺炎的 8 倍^[2], 在我国农村约占 21.53%, 多发生在 20~40 岁的青壮年。由于慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛的病因目前尚未肯定, 因此很难治疗。

舍尼通可抑制内源性炎症介质合成, 有抗炎、抗水肿作用及膀胱逼尿肌的收缩和尿道平滑肌的舒张作用, 从而达到缓解前列腺炎症状的目的。虽然舍尼通治疗慢性前列腺炎的准确疗效方式还不清楚。但已有文献报道其对于治疗慢性非细菌性前列腺炎是有效的。Rugendorff 应用舍尼通治疗 90 例慢性前列腺炎中 36% 治愈, 总有效率为 78%^[3]。取得了令人满意的结果。

本文应用舍尼通治疗 80 例慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛, 总有效率达 81%, 而且主、客观临床指标均有明显改善, 与文献报告结果相似, 表明舍尼通在治疗慢性非细菌性前列腺炎具有良好的疗效。

参考文献

- 邵强, 张玉海. 舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛的临床研究. 现代泌尿外科杂志, 1999; 2: 1
- 吴阶平. 泌尿外科. 济南: 山东科学技术出版社, 1993: 328
- Rugendorff W, Weidner W, Ebiling L, et al. Results of treatment with pollen extract (cemilton) in chronic prostatitis and prostatodynia. Br J Urol, 1993; 71: 433

2000-06-19 收稿, 2000-07-01 修回