

罗红霉素加舍尼通治疗慢性前列腺炎

郑立泉¹, 张 军²

(1. 泰山医学院附属医院, 山东 泰安 271000; 泰安荣军医院, 山东 泰安 271000)

关键词: 药物; 慢性前列腺炎; 治疗 中图分类号: R588.1

慢性前列腺炎是男性青壮年的常见病、多发病, 病因复杂, 治疗后易复发, 目前尚无令人满意的治疗办法。我院应用罗红霉素加舍尼通治疗慢性前列腺炎 60 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 60 例, 均为门诊病人, 年龄在 19 岁至 48 岁, 平均 29 岁。病程半月至数年, 最长病程 20 年。临床表现为: 会阴部不适、胀痛者 28 例, 其中伴左侧精索静脉曲张者 9 例, 尿频、尿痛伴下腹痛者 26 例, 尿道滴白、尿道异物感、性功能障碍者 14 例。所有病例均行前列腺直肠指检: 前列腺肿大、触痛者 33 例, 均做前列腺液常规检查: 白细胞 + ~ + + + / PH 者 55 例, 白细胞布满视野 5 例, 卵磷脂小体数量均有不同程度减少。做前列腺液培养 55 例, 前列腺按摩后尿液培养 3 例, 精液培养 2 例。其中 18 例培养出有细菌生长, 阳性率 30%。细菌培养阴性的 40 例行前列腺液 PCR 检查: 支原体阳性者 6 例、衣原体阳性者 4 例, 阳性率 25%; 其余两例未按摩出前列腺液。B 超示前列腺肿大、回声不均匀者 41 例, 占 60.83%; 其余前列腺大小、回声均正常。

1.2 治疗方法

口服罗红霉素 0.15 g, 每日二次; 舍尼通 0.375 g, 每日两次, 四周为一疗程, 一般治疗 1~2 个疗程。治疗期间, 每晚温水坐浴 20 min, 戒酒并禁食辛辣食物。9 例左侧精索静脉曲张病人, 先行左精索静脉高位结扎术, 再行上述药物治疗。治疗后复查前列腺液常规和细菌培养, PCR 检查阳性者复查 PCR。

1.3 疗效标准

治愈: 临床症状全部消失, 直肠指检前列腺无触痛, 前列腺液常规检查两次均在正常范围, 细菌培养阴性; PCR 检查病原体阴性; 好转: 症状明显减轻, 前列腺液白细胞 + 1 / HP; 无效: 治疗前后无变化。

2 结果

第一个疗程结束时, 治愈 16 例 (26.7%), 好转 32 例 (53.3%), 无效 12 例 (20%); 第二个疗程结束, 共治愈 34 例 (56.7%), 好转 24 例 (40%), 总有效率为 96.7%。两例治疗无效, 改用其它方法治疗。55 例获得随访 3 个月~2 年, 有 5 例复发, 均与饮酒有关, 嘱戒酒, 继续用上述方法治疗一个疗程治愈。

3 讨论

慢性前列腺炎是男性青壮年的常见病、多发病, 目前对大多数慢性前列腺炎的确切病因尚不清楚, 治疗效果不甚满

文献标识码: B 文章编号: 1004-7115(2002)03-0289-01

意^[1]。由于前列腺腺泡上皮类脂质膜的屏障作用, 一般抗生素不能渗透到前列腺腺泡内, 无法达到有效的杀菌浓度, 再者前列腺体内存在微小结石, 形成感染灶, 是导致前列腺炎治疗效果不好、反复发作的重要原因。

抗生素治疗慢性前列腺炎的关键, 在于选择有效的、能透过前列腺腺泡上皮类脂质膜屏障的抗生素^[2]。红霉素抗菌谱广, 对前列腺组织有较强的穿透性, 对泌尿道、生殖道许多革兰阳性菌如葡萄球菌、链球菌等有良好的抗菌效果, 同时可有效地抑制支原体、衣原体的繁殖, 因而可做为首选药物^[1]。罗红霉素是将红霉素 C9 位进行结构改造所得的半合成衍生物, 提高了对胃酸的稳定性, 增强了红霉素原有的抗菌活性和抗菌作用, 降低了副作用。其作用机理是通过与细菌核糖体的 50S 亚基结合, 干扰细菌蛋白质合成, 从而抑制细菌生长。且罗红霉素半衰期为 12 h, 药物作用时间长, 口服次数减少, 提高了生物利用度。本组病例罗红霉素口服一日两次, 一次一片, 几天后症状减轻, 没有出现明显的胃肠道反应等, 耐受性良好。

舍尼通是花粉制剂, 是瑞典裸麦花粉中的有效成分。具有通过抑制环加氧酶和脂加氧酶的活性, 阻断白细胞三烯—花生四烯酸代谢途径, 抑制内源性炎症介质的合成, 具有抗炎、抗水肿作用, 阻断雄激素与受体结合, 收缩膀胱逼尿肌, 舒张尿道平滑肌, 改善前列腺炎时排尿困难等症状^[3], 舍尼通是治疗非细菌性前列腺炎较有希望的药物^[4]。有报道应用舍尼通治疗非细菌性前列腺炎好转率可达 67%, 前列腺液中白细胞下降率达 77%。将罗红霉素和舍尼通合用, 在有效控制感染的基础上, 抑制内源性炎症介质的合成, 起抗炎、抗水肿作用。治疗过程中, 配合温水坐浴、戒酒、禁食辛辣食物, 改善前列腺的血液循环, 减轻前列腺、膀胱三角区充血、水肿, 缓解盆底肌的痉挛, 增加局部抵抗力。可有效地缓解前列腺炎的临床症状, 增强病人战胜疾病的信心。尤其是在细菌性前列腺炎、非细菌性前列腺炎鉴别困难之时, 应用罗红霉素加舍尼通等综合治疗措施, 更具有其临床意义。

参考文献:

- [1] 吴阶平. 泌尿外科[M]. 济南: 山东科技出版社, 1993. 326-402.
- [2] 许志明. 红霉素加利福平治疗慢性前列腺炎 30 例报告[J]. 临床泌尿外科杂志, 2000, 4: 184-184.
- [3] 许明, 张永康. 抗菌药物对慢性非细菌性前列腺炎的治疗作用[J]. 临床泌尿外科杂志, 2000, 15: 195-196.
- [4] 田中英寿. 舍尼通治疗前列腺炎的临床疗效[J]. 泌尿纪要, 1992, 38: 489-494.

(收稿日期 2002-06-22)