

体外短波热疗对慢性前列腺炎治疗的效果分析

陈胜辉¹ 熊国根¹ 陈伊¹ 万德芬¹

摘要 目的: 分析前列腺康复胶囊+体外短波热疗和单纯前列腺康复胶囊分别治疗慢性前列腺炎患者的疗效。**方法:** 283例慢性前列腺炎患者,随机分成142例采用前列腺康复胶囊+体外短波热疗治疗的治疗组和141例采用前列腺康复胶囊治疗的对照组,观察两组疗效和尿流动力学变化的情况。**结果:** 两组在症状改善及疗效方面有显著差异($P<0.05$, $P<0.01$)。在尿流动力学改变方面,每组治疗前后有显著差异($P<0.05$, $P<0.01$, $P<0.001$),两组治疗后尿流动力学变化比较有显著意义($P<0.05$, $P<0.01$)。**讨论:** 采用前列腺康复胶囊+体外短波热疗比单纯前列腺康复胶囊治疗慢性前列腺炎有更好的效果。

关键词 体外短波热疗;前列腺康复胶囊;慢性前列腺炎

中图分类号: R493, R454 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2008)-01-0061-03

慢性前列腺炎是男性常见病、多发病,其临床症状复杂,解剖位置特殊,往往缠绵不愈,目前尚无特殊有效的治疗方法,且不少患者伴有不同程度的性功能障碍,严重影响了患者生理和心理健康^[1],给家庭和社会带来了不安定的因素。为了提高慢性前列腺炎的治愈率,我们在药物治疗的基础上,采用体外短波热疗对慢性前列腺炎患者进行康复治疗,取得了比较理想的效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

我院2004年6月—2006年6月按纳入病例标准收治了283例慢性前列腺炎患者,年龄23—72(平均 38.76 ± 12.45)岁。

1.2 纳入病例标准

1.2.1 中医诊断标准。主症:①小便频急、尿道涩痛,尿后余沥不尽。②下腹、会阴、腰骶、睾丸坠胀疼。③舌质暗,有淤斑,淤点。④舌苔黄腻。次症:①腰膝酸软或腰脊酸痛。②尿后滴白。③脉数或细数。具备以上主症①②项,次症①②项即诊断成立。

1.2.2 西医诊断标准。症状:①尿频,排尿时尿道有烧灼感且尿意不尽。②下腹部、腹股沟、骶部、会阴、尿道、睾丸有不适的胀痛。③尿末、大便时尿道外滴白。④性功能障碍。肛诊:前列腺表面不平或不对称,可触及不规则的炎性硬结,并有压痛。前列腺液检查:白细胞(WBC) >10 个/HP,或有脓细胞,卵磷脂小体减少。前列腺液培养阳性。超声波检查:断面有轻微变形,但多不扩大,被膜凹凸不平,不连续。

1.3 排除病例标准

①年龄在18岁以下,未婚者,过敏体质或对试验用药过敏者。②合并前列腺增生,严重神经官能症,尿道狭窄,前列腺肿瘤患者。③合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。④膀胱结石,装有心脏起搏器者。⑤需要于近3月生育者。

1.4 病例分组

283例慢性前列腺炎患者,按随机表随机分成两组。奇数为治疗组142例,偶数为对照组141例,两组年龄、病情差异 $P>0.05$ 。

1.5 治疗方法

142例治疗组患者采用体外短波热疗仪(科特,CRS2280D)治疗。患者仰卧于治疗床上,将治疗床上、下电极板中心对准耻骨联合部或治疗部位中心,上电极板距皮肤5cm左右,下电极板固定距皮肤7cm。室内温度控制在18℃左右,以确保皮肤能很好散热。电脑全自动监视短波功率输出,最大输出功率450W,维持输出功率在78%—92%之间,仪器自动调节温度显示40℃—42℃,每次治疗时间为1.5h,每周1次。

另口服前列腺康复胶囊(赣药制字(2004)第Z0066号),每日3次,每次5粒。141例对照组只口服前列腺康复胶囊。

以上治疗4周为1疗程,1疗程后进行疗效判断。治疗期间两组病例忌酒、浓茶、辛辣。

1.6 观察指标

1.6.1 症状改善状况:按疼痛、滴白、排尿障碍三个症状的消失、改善、无变化三项指标统计百分比。

1.6.2 尿流动力学检查:治疗前后行前列腺按摩液检查。用尿流计测定最大尿流率(MFR),平均尿流率(AFR),最大后尿道压(MPUP),最大尿道闭合压(MUCP)。

1.7 疗效判断标准

①临床治愈:症状消失,前列腺液(EPS)检查连续2次以上正常,肛诊压痛消失,质地正常或接近正常,B超检查大致正常。②显效:症状基本消失,EPS检查连续2次以上WBC值较前减少1/2或 <15 个/HP。触诊压痛及质地均有改善,B超检查有所改善。③有效:症状减轻,EPS检查较前有所改善。④无效:症状、体征及EPS检查均无改善或加重。

1.8 统计学分析

计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,用同体、配对比较 t 检验。

2 结果

2.1 两组疗效

1 南昌男科医院,江西,330001

作者简介:陈胜辉,男,副主任医师

收稿日期:2007-07-24

两组治疗后主要症状如疼痛、排尿障碍的改善有显著差异,而滴白状况的改善,两组疗效基本相同,见表 1。两组总疗效比较差异有显著性意义,治疗组有效率为 92.96%,对照组为 74.47%,见表 2。

2.2 两组治疗前后尿流动力学变化

治疗前后 MFR、AFR、MPUP、MUCP 在治疗组有非常显著的差异,对照组也有显著差异。治疗后两组相比差异有显著性意义,见表 3。

表 1 两组治疗后主要症状改善状况 (例, %)

	消失		改善		无变化	
	例	%	例	%	例	%
治疗组						
疼痛 ^①	96	67.34	37	25.73	9	6.34
滴白 ^②	97	68.23	23	23.36	12	8.41
排尿障碍 ^③	104	73.52	33	23.32	5	3.16
对照组						
疼痛 ^①	76	53.90	41	29.08	24	17.02
滴白 ^②	82	58.16	37	26.24	22	15.60
排尿障碍 ^③	79	56.03	36	25.53	26	18.44

两组比较:① $\chi^2=9.36, P<0.05$; ② $\chi^2=7.52, P>0.05$; ③ $\chi^2=17.79, P<0.01$

表 2 两组治疗效果比较 (例, %)

	临床治愈		显效		有效		无效		总有效率
	例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	32	22.53	51	35.92	49	34.51	10	7.04	92.96
对照组	24	17.02	37	26.24	44	31.21	36	25.53	74.47

总有效率=临床治愈+显效+有效, $\chi^2=18.31, P<0.05$

表 3 两组治疗前后尿动力学变化情况 ($\bar{x}\pm s$)

	MFR(ml/s) ^①	AFR(ml/s) ^②	MPUP(kPa) ^③	MUCP(kPa) ^④
治疗组(n=142)				
治疗前	19.78±5.21	12.16±2.53	15.45±6.04	14.31±5.67
治疗后	22.93±6.14	13.68±2.36	10.97±5.23	10.78±5.84
t 值	4.63	5.03	6.69	5.19
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组(n=141)				
治疗前	19.62±5.43	12.48±2.56	15.00±6.42	14.25±5.71
治疗后	21.76±5.72	13.11±2.81	12.94±5.47	12.41±5.39
t 值	3.24	1.91	2.90	2.79
P 值	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

两组治疗后比较: ① $t=1.82, P<0.05$; ② $t=1.90, P<0.05$; ③ $t=3.12, P<0.01$; ④ $t=2.43, P<0.05$

3 讨论

慢性前列腺炎的发病原因及发病机制至今尚不清楚。祖国医学认为本病初起多由湿热下注,湿热合胶固下焦^①所致,故病程长,反复发作,使慢性前列腺炎成为多发性难治的顽疾^②。由于血-前列腺上皮脂质膜、前列腺包膜及周围组织三重屏障作用^③,给慢性前列腺炎的治疗带来了极大的困难。

为了提高慢性前列腺炎的治愈率,我们于 1999 年开始,从中医的湿热下注和气滞血瘀两种证型着手,将临床上治疗这两种证型的慢性前列腺炎汤剂,改制成前列腺康复胶囊(组方:当归、金银花、丹参、甘草、蒲公英等十四味药)^{④-⑥}。虽然前列腺康复胶囊临床效果不错,但患者复发和排尿障碍的问题还是不尽如人意。2004 年我院购进了体外短波热疗仪,我们开始了体外短波热疗+前列腺康复胶囊和单纯前列腺康复胶囊治疗慢性前列腺炎的比较研究试验,研究结果显示,在症状改善和疗效方面,两组差异均有显著性意义($P<0.05$),在尿动力学改变方面两组差异有显著性意义($P<0.05, P<$

0.01)。

体外短波治疗仪频率为 13.56MHz 波段,对人体组织的透热较深,并且采用体外方式实现,达到体内生热效果。在治疗过程中,病变组织温度达 43℃。炎症部位受热作用后血管床扩张,血循环加快,前列腺体包膜的通透性增强,使药物更易通过,代谢增强,代谢废物排泄加快,局部供氧及营养状况改善,免疫力增强,抗体补体加强,吞噬细胞活动加强,致使病原体及代谢毒素得以清除。这些都有利于炎症的消除,水肿消退,从而达到治疗效果^⑦。我们的研究也表明,体外短波热疗加前列腺康复胶囊比单纯服用前列腺康复胶囊在疼痛、排尿障碍的症状改善方面有明显的优势($P<0.05, P<0.01$)。其作用机制可能是:①先行前列腺按摩,使其血液循环加快,再将超短波源作用在人体盆腔部位,通过针对性极强地将隐藏致病菌直接杀灭,促进小腺管内的脓栓液化、瘢痕组织软化、畅通前列腺内所有通道和管腔,排出脓栓及坏死组织,恢复正常分泌功能。②克服前列腺屏障。体外短波在治疗时,不接触人体,直接将热能发至前列腺腺体内,能使抗生素直接进入腺泡里面,前列腺内药物浓度高于血药浓度的 30 多倍,利用高效的活性药物针对性强的特点,迅速杀灭病原体 and 炎性细胞,药物无需在血液分散,减少了肝肾代谢药物的负担,具有精确、高效等特点;体外短波能加速前列腺血液循环,修复受损伤的正常组织细胞,促进炎症的消散和吸收,辅以微波热疗,使细菌和毒素及时排出体外,具有活化组织及无副作用等特点^⑧。③因感染前列腺组织的细菌多有耐寒不耐热的特性,采用新一代数控短波,无需介入,渗透深度可达身体内 18cm,并同时多通路高辐射渗透入组织,其特性与光线相似。当短波照射生物组织时,组织内的极性分子就以每秒几十亿次的高频来回摆动并且生热,在电脑精确控制局部温度,约 15—20min 即可使细菌死亡,并能同时对抗慢性前列腺炎患者普遍存在的纤维性硬化的难题,促进吸收和分解硬化,能很好地缩小腺体、消除症状。④体外短波热疗使前列腺上皮细胞 K^+ 离子通道开放,促使 K^+ 外流^⑨,改善了前列腺炎引起的疼痛症状。

采用体外短波热疗+前列腺康复胶囊治疗慢性前列腺炎,可通过热疗加快药物向前列腺组织弥散^⑩,促进药物的吸收,使局部药物浓度升高,达到有效抗感染治疗的目的。

参考文献

- [1] 郭向群, 初丛利. 慢性前列腺炎患者的调查分析与健康教育[J]. 黑龙江医药, 2006, 19(2): 156—157.
- [2] 马久太, 赵明君, 卢新义. 前列舒通胶囊合用喹诺酮类抗生素治疗慢性细菌性前列腺炎 100 例临床研究[J]. 中医杂志, 2006, 47(12): 915—916.
- [3] Lee SW, Cheah PY, Liong ML, et al. Demographic and clinical characteristics of chronic prostatitis: prospective comparison of the University of Sciences Malaysia Cohort with the United States National Institutes of Health Cohort [J]. J Urol, 2007, 177(1): 153—157.
- [4] Bates SM, Hill VA, Anderson JB, et al. A prospective, randomized, double-blind trial to evaluate the role of a short reducing course of oral corticosteroid therapy in the treatment

- of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. BJU Int, 2007,99(2):355—359.
- [5] 陈胜辉,袁飞锋.前列腺康复胶囊治疗慢性前列腺炎 122 例临床报告[J]. 江西中医药,2001,32(4):46.
- [6] 陈胜辉,袁飞锋.前列腺康复胶囊抗炎、镇痛、抗菌的实验研究[J]. 中国中医药信息杂志,2002,9(Suppl):8.
- [7] 宋昭祥,黄永江,谢敏. 体外短波前列腺治疗机治疗慢性前列腺炎 351 例观察与护理[J]. 贵州医药,2005,29(5):469.
- [8] 丘纯. 补肾化瘀汤加超短波治疗慢性前列腺炎 120 例 [J]. 四川中医,2007,25(5):55—56.
- [9] 郭清奎,梁朝朝,张学军,等. 慢性前列腺炎患者前列腺上皮钾通道的表达及其意义[J]. 中华泌尿外科杂志,2005,26(11):782.
- [10] 王铀,熊伟.体外短波治疗慢性前列腺炎 112 例疗效观察[J]. 医学临床研究,2006,23(1):125—126.
- [11] 姜琴,何国城. 慢性前列腺炎不同治疗方法疗效比较[J]. 新中医,2005, 37(6):32—33.

·临床研究·

腹膜透析患者社会功能与背景因素的相关性研究

陶巍巍¹ 王 兰² 王宜芝³

摘要 目的:探讨背景因素对腹膜透析患者社会功能的影响,为促进其社会回归提供依据。**方法:**应用社会功能缺陷筛选表(SDSS)、社会支持评定量表(SSRS)、矫正的恩格尔系数及医学应对问卷(MCMQ)等对 171 例接受腹膜透析治疗超过 3 个月的终末期肾病患者进行评定。**结果:**本组患者中有 129 例存在社会功能缺陷,占 75.4%;影响社会功能的背景因素包括经济状况、对社会支持的利用度、对疾病的应对方式、年龄等。**结论:**临床护理中应加强对腹膜透析患者背景因素的重视,促进其社会功能的改善。

关键词 腹膜透析;社会功能;背景因素

中图分类号: R692.5, R493 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2008)-01-0063-03

腹膜透析最终目标是使患者回归社会,更好地体现自身的价值^[1]。然而由于疾病和透析治疗势必改变了患者的生活方式,患者在应对这种新的生活方式过程中能否顺利实现回归社会的目标,以及有关影响因素的探讨对提高透析患者的生存质量具有非常重要的指导意义。本研究对 171 例接受腹膜透析治疗超过 3 个月的终末期肾病患者进行了社会功能和背景因素的评定,旨在分析和探讨背景因素对腹膜透析患者社会功能的影响,为促进其社会回归提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

调查对象为 2005 年 3 月—2006 年 12 月在北京大学第一医院肾内科腹膜透析中心接受腹膜透析治疗的患者。研究对象采取非随机方法取样,须符合下列条件:①腹膜透析治疗超过 3 个月;②无精神科疾病,能配合研究;③性别年龄不限,自愿接受调查。

1.2 研究方法

本研究采用问卷调查法与访谈法相结合,问卷的调查由研究者本人完成。在患者知情同意后,通过访谈患者和家属及其自填量表的方式收集资料。调查前使用统一的指导用语,对不明白的项目给予适当的解释。每份问卷完成后经调查者本人当面检查,及时补充遗漏项目。问卷主要包括以下两部分:

1.2.1 社会功能状况:采用社会功能缺陷筛选表(social

dysfunction screening scale,SDSS)进行评定,包括社会生活能力的 10 个问题,每个问题的评分为 0—2 分:0 分为无异常或仅有不引起抱怨或问题的极轻微缺陷;1 分为确有功能缺陷;2 分为存在严重的功能缺陷。以 10 个问题的累计得分作为其社会生活缺陷的总分。总分 ≥ 2 分为有社会功能缺陷,总分 < 2 分为社会功能正常^[2]。

1.2.2 背景因素:按照 ICF 理论^[3],将可能影响患者社会功能的因素(即背景因素)分为环境因素和个人因素。环境因素主要包括社会支持情况、经济状况等,分别通过肖水源的社会支持评定量表^[4]和矫正的恩格尔系数来评估^[5]。矫正的恩格尔系数为自费药品的消费与食品消费的总合与总支出的比值。联合国粮农组织根据恩格尔系数确定了划分贫富的标准,分值越高代表经济状况越差^[6]。个人因素包括一般资料和应对方式,后者采用医学应对问卷(medical coping mode questionnaire, MCMQ)评估,该问卷由 Herman Feifel 编制,国内姜乾金等译成中文版,共 20 个条目,每项的评分为 1—4 分:1 分为极少,4 分为很多。分为面对(8 条)、回避(7 条)、屈服(5 条)三种应对策略评分,得分越高,说明此项应对方式应用越多^[7]。

1 大连医科大学护理系,116027

2 北京大学第一医院肾内科腹透中心

3 北京大学护理学院

作者简介:陶巍巍,女,硕士,助教

收稿日期:2007-05-09