

· 论 著 ·

慢性骨盆疼痛综合征的综合性治疗

宋 旭, 漆贯华, 汤 鹏, 李业宽

(南京医科大学附属淮安第一医院泌尿外科, 江苏 淮安 223300)

摘要: 目的: 探讨慢性骨盆疼痛综合征(CPPS)的诊疗方法。 方法: 分析 165 例 CPPS 患者的病史和实验室检查结果, 依据美国国立卫生研究院(NIH)前列腺炎的诊断标准, 对患者进行分类。综合性治疗 6~8 周。 A 型患者以广谱抗生素及 α_1 受体阻滞剂治疗为主, B 型则分别给予 α_1 受体阻滞剂、镇静剂、镇痛肌松剂治疗;全部患者均配合精神心理及物理疗法, 部分患者加服中成药。根据慢性前列腺炎症状指数(CPSI)评分判断疗效。 结果: 治疗 6 周后显效 121 例(73.3%), 有效 26 例(15.8%), 无效 18 例(10.9%)。 结论: 综合性治疗是 CPPS 有效的治疗方法。
关键词: 慢性骨盆疼痛综合征; 前列腺炎; 诊断; 治疗

中图分类号: R697+.33 文献标识码: A 文章编号: 1009-3591(2004)06-0429-03

Combined Therapy for the Chronic Pelvic Pain Syndrome

Song Xu, Qi Guanhua, Tang Peng, Li Yekuan

Department of Urology, the First Huai'an Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Huai'an, Jiangsu 223300, China (Song X, Qi GH, Tang P, Li YK)

Correspondence to: Song Xu, E-mail: songx199@yahoo.com.cn

Abstract: Objective: To study the clinical diagnosis and treatment of the chronic pelvic pain syndrome (CPPS). Methods: According to National Institute Health (NIH) classification, 165 cases of chronic prostatitis were surveyed by analysis of their laboratory results and clinical history. In addition, the chronic prostatitis symptom index (CPSI) of each patient was evaluated. All patients were treated for 6 to 8 weeks, type A with antibiotics and α_1 receptor inhibitor, type B with α_1 receptor inhibitor, diazepam diclogenatis and other narcotics. All cases were additionally treated by psychological and physical therapies. Traditional Chinese Medicine was also used in some cases. Results: Based on the results of CPSI after 6 weeks treatment, 121(73.3%) significantly improved, 26(15.8%) slightly improved and only 18(10.9%) did not respond to the therapy. Conclusion: Combined therapy can be an effective treatment for the chronic pelvic pain syndrome. Natl J Androl, 2004, 10(6): 429-430, 433

Key words: chronic pelvic pain syndrome; prostatitis; diagnosis; treatment

慢性骨盆疼痛综合征(CPPS)是慢性前列腺炎的一个极其重要的类型,作者于 2000 年 10 月~2003 年 5 月应用综合疗法诊治了 165 例 CPPS 患者,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 165 例,年龄 18~46 岁,平均 26.3 岁。病程 3 个月~3 年。临床症状分别为不同

程度的尿频、尿急、尿痛以及腰骶部、会阴部、睾丸等处疼痛及性交时不适。根据病史和两杯法判断试验(PPMT)^[1],即前列腺按摩前后留尿液细菌培养和常规检查结果作出诊断。按美国国立卫生研究院(NIH)分类方法对本组患者进行分类^[2], A 型 103 例(62.4%), B 型 62 例(37.6%)。

1.2 治疗方法 所有病例均强调规律性治疗 6~8 周,症状轻微者仅给予精神、心理及中药治疗。 A

收稿日期: 2003-07-25; 修回日期: 2004-01-29

作者简介: 宋 旭 (1965-),男,江苏淮安市人,讲师,医学硕士,从事泌尿外科专业。

通讯作者: 宋 旭, E-mail: songx199@yahoo.com.cn



型患者给予广谱抗生素治疗(头孢类、喹诺酮类或大环内酯类等,口服为主),辅以 α_1 -受体阻滞剂、热水坐浴及心理治疗; B型患者以 α_1 -受体阻滞剂、安定、消炎痛栓等镇痛松弛药物治疗为主,配合精神、心理治疗及热水坐浴;若有排尿异常者,再加用2周左右的广谱抗生素治疗。本组部分患者同时加用清热解毒、活血化瘀类中成药(泽桂癭爽等)及花粉制剂(舍尼通等)治疗。

1.3 疗效判定标准 治疗前及治疗6周后分别进行前列腺炎症状指数(CPSI)评分^[3]:1~14分为轻度;15~30分为中度;31~43分为重度。疗效判断标准为:CPSI减少<5分者为无效;CPSI减少5~15分者为有效;CPSI减少>15分者为显著^[4]。

1.4 统计学分析 患者治疗前后症状程度比较用SPSS 10.0软件包作行×列表资料²检验。

2 结果

本组患者治疗前后症状程度变化差异有显著性($P < 0.05$,表1)。治疗6周后,本组患者大部分症状得到改善,显著者121例(73.3%),其中A型87例, B型34例;有效者26例(15.8%),其中A型10例, B型16例;无效者18例(10.9%), A型6例, B型12例。

表1 治疗前后患者症状程度对比(n)

Table 1. Comparison of the severity of symptoms before and after treatment (n)

Group		Slight	Moderate	Extreme
A (n = 103)	Pre-treatment	29	42	32
	Post-treatment *	76	18	9
B (n = 62)	Pre-treatment	13	27	22
	Post-treatment *	46	11	5

与治疗前相比, *: $P < 0.05$

Compared with pre-treatment, *: $P < 0.05$

3 讨论

1995年NIH提出了前列腺炎的新分类方法,将其分为4种类型,其中I型即为CPPS, I型又分两个亚型: A为炎症性慢性骨盆疼痛综合征, B为非炎症性慢性骨盆疼痛综合征^[2]。

I型前列腺炎,尤其是B型,一般认为是逼尿肌、尿道括约肌或骨盆肌肉紧张性疼痛而引发的各

种临床表现。慢性炎症引起骨盆神经肌肉的功能失调,膀胱、尿道功能紊乱,前列腺部尿道高压,前列腺体组织细胞及间质充血水肿,腺体内压力增高,从而产生化学性或非细菌性炎症。该病患者性格多内向、孤僻、多虑,故精神、心理治疗尤为重要。症状轻微者,可仅给予精神、心理治疗或中药治疗^[5]。A型者可给予广谱抗生素4~6周治疗,同时加用 α_1 -受体阻滞剂, B型者则以 α_1 -受体阻滞剂、镇静镇痛肌松等药物治疗为主。 α_1 -受体阻滞剂能阻断膀胱颈和前列腺的 α_1 -受体,使紧张的膀胱颈和前列腺组织松弛,降低尿道闭合压,消除排尿时前列腺尿液返流,改善排尿功能,缓解CPPS症状^[6]。本组中有尿频、尿急、尿痛等排尿症状的B型患者,酌情增加1~2周抗生素治疗后比完全不用抗生素者临床症状缓解较快^[7]。本组患者经上述综合治疗后显效率为73.3%(121/165),无效率仅为10.9%(18/165),说明I型前列腺炎经6~8周的综合治疗是能够取得良好疗效的。

前列腺炎患者多数合并不同程度的精神心理症状或异常,因而影响到治疗效果和与医生的配合程度,医生则常常会将其产生的原因完全归因于患者的心理障碍。实际上,对患者精神心理改变的这种认识是有偏见的,这不利于对病情的准确估计和选择有效的治疗措施,由于盆腔疼痛往往不是心理性的,而是由于前列腺及其周围组织器官的结构或功能异常所引发,所以建议不要给这些患者冠以神经质或精神病的称呼,慢性反复发作的疼痛症状可以进一步导致精神改变的躯体症状化,形成组织器官的某些生理功能的改变,而器质性改变又可以影响情感心理状态,并形成恶性循环,长期的慢性疼痛症状可以使这些患者产生惰性情绪并变得脆弱和孤苦无依。医生在诊治过程中一定要耐心细致地倾听患者的病史叙述,对患者的疑问要给予详细的解答,杜绝粗暴、歧视态度。本组症状轻微者仅给予精神、心理及中药治疗,大部分患者在药物治疗的同时给予心理调节治疗,都取得了良好的效果。说明对于CPPS患者适当采取药物、心理、行为等综合治疗原则,尤其是进行心理调节和心理治疗是行之有效的。

参考文献

[1] Nickel JC. The Pre and Post Massage Test (PPMT): a simple screen for prostatitis[J]. Tech Urol, 1997, 3(1):38-43.
 [2] Nickel JC. Effective office management of chronic prostatitis[J]. Urol Clin of North Am, 1998, 25(4):677-684.

(下转 433 页)

表1 238份精液样品冷冻前后精子运动参数比较($\bar{x} \pm s$)Table 1. Comparison of sperm motion parameters of 238 semen samples between prefreeze and post-thaw ($\bar{x} \pm s$)

	Pre-freeze	Post-thaw	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>t</i> test	
					<i>t</i>	<i>P</i>
VAP($\mu\text{m/s}$)	50.86 \pm 7.57	44.17 \pm 7.64	0.464	<0.01	13.101	<0.01
VSL($\mu\text{m/s}$)	36.04 \pm 6.62	32.49 \pm 7.04	0.382	<0.01	-7.196	<0.01
VCL($\mu\text{m/s}$)	81.96 \pm 11.90	69.56 \pm 10.20	0.552	<0.01	-18.012	<0.01
ALH(μm)	3.74 \pm 0.59	3.19 \pm 0.49	0.297	<0.01	-13.046	<0.01
BCF(Hz)	17.46 \pm 3.05	17.18 \pm 4.03	0.103	>0.05	0.906	>0.05
STR(%)	71.39 \pm 5.77	73.92 \pm 5.37	0.491	<0.01	6.947	<0.01
LIN(%)	45.36 \pm 5.37	48.00 \pm 6.89	0.309	<0.01	5.433	<0.01
Total motile sperm (million)	23.87 \pm 15.10	15.24 \pm 8.39	0.484	<0.01	9.618	<0.01
Motility(%)	72.97 \pm 11.00	59.93 \pm 13.60	0.422	<0.01	-15.816	<0.01
Total rapid sperm (million)	22.35 \pm 14.10	13.26 \pm 7.69	0.539	<0.01	-11.006	<0.01
Rapid sperm(%)	68.41 \pm 11.60	52.11 \pm 13.80	0.466	<0.01	-19.061	<0.01
Total progressive sperm (million)	8.45 \pm 6.96	5.56 \pm 4.37	0.444	<0.01	7.555	<0.01
Progressive sperm(%)	25.36 \pm 12.50	22.02 \pm 11.90	0.474	<0.01	-4.068	<0.01

果,我们认为BCF可能是一项较稳定的运动模式,不受某些化学试剂(如pentoxifylline)和物理变化(如低温冷冻)的影响,但具体原因尚需进一步探讨。

有关精子运动的某些参数可通过人工在光学显微镜下分析^[1],WHO推荐的方法可以测定精子活动率及前向运动的模式,而CASA系统可对精子活动的模式作更为客观和细致的分析,对临床和科研都有较大的帮助。

(致谢:感谢WHO提供的实验用试剂。)

参考文献

- [1] WHO. Laboratory manual for the examination of human semen and sperm cervical mucus interaction[M]. 4th ed. Cambridge University Press, 1999. 8-10, 90-93.
- [2] Kato M, Fukunishi K, Ikegawa S, *et al.* Overview of studies on rat

sperm motion analysis using a Hamilton-Thorne Sperm Analyzer — collaborative working study[J]. J Toxicol Sci, 2001, 26(5):285-297.

- [3] 吴立君,吴明章,张君慧,等. 正常生育力和精子活力低下不育者精子运动计算机辅助分析[J]. 生殖医学杂志,1996,5(4):211-216.
- [4] Mhammad SN, Barratt CL, Cooke ID, *et al.* Direct assessment of human spermatozoa using a cryomicroscope and computer-aided sperm analysis[J]. Hum Reprod, 1996, 11(12):2687-2692.
- [5] Sidhu RS, Sharma RK, Lee JC, *et al.* Accuracy of computer-assisted semen analysis in prefreeze and post-thaw specimens with high and low sperm counts and motility[J]. Urology, 1998, 51(2):306-312.
- [6] 张燕,郭贤坤,聂勇,等. 计算机辅助精子质量分析200例[J]. 中华男科学,2001,7(2):127.
- [7] Aribarg A, Sukcharoen N, Jetsawangsi U, *et al.* Effects of pentoxifylline on sperm motility characteristics and motility longevity of post-thaw cryopreserved semen using computer assisted semen analysis (CASA)[J]. J Med Assoc Thai, 1994, 77(2):71-75.
- [8] 马金霞,钱立新,蒋田华,等. 冻储时间对冷冻精子复苏率的影响[J]. 中华男科学,2003,9(2):122-123.

(陆金春 编发)

(上接430页)

- [3] Litwin MS, McNaughton Collins M, Fowler FJ Jr, *et al.* The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network[J]. J Urol, 1999, 162(2):369-375.
- [4] 王平,王侠,刘屹立,等. 慢性前列腺炎诊治和疗效评价(附600例报告)[J]. 中华泌尿外科杂志,2001,22(9):528-530.
- [5] 张敏建,郭军. 疏肝理气法治疗慢性非细菌性前列腺炎的

临床研究[J]. 中华男科学,2002,8(1):76-78.

- [6] Barbaliás GA, Nikiforidis G, Liatsikos EN. Alpha-blockers for the treatment of chronic prostatitis in combination with antibiotics[J]. J Urol, 1998, 159(3):883-887.
- [7] 周立权,沈明,赵岩. 慢性骨盆疼痛综合征前列腺液16S rRNA基因检测及临床意义[J]. 中华男科学,2003,9(4):263-265,269.

(商学军 编发)