

1034.

中国皮肤性病学杂志, 2004, 18, 342.

- [3] 陈景藻. 现代物理治疗学. 北京: 人民军医出版社, 2001; 61, 74-75, 89, 138.

(收稿日期: 2008-06-29)

- [4] 谢荣标, 陈美贞. 维生素 C 离子导入治疗黄褐斑 44 例疗效观察.

(本文编辑: 吴 倩)

· 短篇论著 ·

超短波联合链霉素离子导入治疗慢性前列腺炎的疗效观察

林忠豪 郭毅斌

慢性前列腺炎 (chronic prostatitis, CP) 是男性泌尿生殖系统常见病、多发病之一, 据统计男性人群中 CP 发病率为 2.5% ~ 16.0%, 而 35 岁以上男性人群的 CP 发病率高达 35% ~ 40%^[1], 临床针对此类疾病的治疗较为棘手, 疗效也欠佳。我科采用超短波联合链霉素直流电离子导入法治疗 36 例 CP 患者, 发现临床疗效满意。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 63 例 CP 患者, 均符合下列 2 项或 2 项以上诊断标准, 包括: ①有前列腺或尿路感染史; ②触诊前列腺体有肿大、质硬感, 有局限性压痛, 会阴部酸痛; ③前列腺液检查发现卵磷脂小体 < 50%; ④前列腺液镜检发现白细胞 ≥ 10 个/高倍镜视野。将上述患者随机分为超短波联合链霉素直流电离子导入组 (简称治疗组) 及对照组。治疗组有患者 36 例, 年龄 24 ~ 40 岁, 平均 35 岁; 病程半年 ~ 5 年, 平均 1 年。对照组有患者 27 例, 年龄 22 ~ 41 岁, 平均 34.5 岁; 病程半年 ~ 4 年, 平均 1 年。

治疗组患者采用上海产 LCD-CD 型超短波电疗机, 2 个 15 cm × 25 cm 的方形电极对置于腰骶会阴部, 微热量, 1 次/d, 每次治疗 20 min; 待超短波治疗结束后, 将预先配制好的 50 ml 硫酸链霉素 (2%) 溶液进行灌肠操作, 待休息 3 ~ 5 min 后, 将 2 个面积为 150 ~ 200 cm² 的衬垫电极分别置于患者腰骶部 (阳极) 及下腹部 (阴极), 设置电流密度为 0.05 ~ 0.08 mA/cm², 1 次/d, 每次 20 min, 治疗 12 d 为 1 个疗程, 每疗程间隔 3 d。对照组患者口服喹诺酮类药物, 如环丙沙星或诺氟沙星等, 每次 0.2 g, 2 次/d, 治疗 12 d 为 1 个疗程, 每疗程间隔 3 d。

2 组患者均于治疗前、治疗结束后行前列腺液常规检查。具体疗效评定标准如下: 痊愈——会阴部酸痛不适感消失, 肛诊前列腺压痛消失, 前列腺液检查正常; 显效——会阴部酸痛不适感、肛诊前列腺时压痛感明显减轻, 前列腺液检查发现卵磷脂小体 > 50%, 每高倍镜视野白细胞数量为 3 ~ 5 个; 进步——会阴部酸痛不适感、肛诊前列腺时压痛减轻, 前列腺液检查卵磷脂小体为 30% ~ 50%, 白细胞 +; 无效——症状、体征及前列腺液检查结果均无明显改变。2 组患者临床疗效比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

治疗组 36 例患者经 12 ~ 39 次 (平均 22 次) 治疗后, 共痊愈 20 例, 显效 9 例, 进步 4 例, 无效 3 例, 治愈显效率为

80.56%。对照组 27 例患者经 20 ~ 34 次 (平均 24 次) 治疗后, 共痊愈 9 例, 显效 5 例, 进步 10 例, 无效 3 例, 治愈显效率为 51.85%。2 组患者治愈显效率经统计学分析, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明治疗组患者疗效明显优于对照组。

三、讨论

CP 是男性泌尿生殖系统常见综合征之一, 其临床表现个体差异性较大。近年来该病发生率有增高趋势, 临床治疗包括口服及外用药物、物理因子治疗 (如射频、微波、激光治疗等)、前列腺按摩、行为心理治疗、中药坐浴、手术治疗等, 其中药物干预以口服喹诺酮类药物为主, 但通常疗效欠佳, 其主要原因与 CP 患者前列腺周围纤维组织屏障作用^[2] 以及血-前列腺屏障作用有关, 该天然屏障使多种抗生素不能进入到前列腺腺泡内, 故口服乃至静脉给药均不能使药物在前列腺组织中达到有效浓度, 因而药物治疗 CP 效果较差^[3]。

超短波治疗一方面可增强机体网状内皮系统和多核细胞吞噬功能, 抑制细菌生长, 从而发挥抗炎、消肿作用, 增强机体免疫功能; 另一方面超短波还可加速局部血液循环, 提高机体新陈代谢水平, 减轻局部缺血、缺氧程度, 加速组织修复, 改善患者生殖系统内环境。为进一步提高疗效, 本研究还对治疗组患者实施药物灌肠及直流电离子导入治疗。CP 患者经药物灌肠后, 药物离子与前列腺体仅有直肠前壁组织相隔, 利用直流电场效应和电荷同性相斥、异性相吸特性, 促使药物中带电离子经过直肠进入前列腺体内, 从而有效提高前列腺内药物浓度, 达到提高疗效的目的。另外直流电疗还可引起局部血管扩张、血流加速, 改善局部血液循环, 有利于炎症和病理产物吸收, 而且血管扩张有利于药物离子渗透, 促使病灶部位药物离子浓度进一步提高。

综上所述, 本研究 CP 患者经超短波及链霉素直流电离子导入治疗后, 其疗效明显优于常规口服喹诺酮类药物, 该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 王尉, 胡卫引, 王元利, 等. 慢性非细菌性前列腺炎的诊断. 中国男科学杂志, 2006, 20, 38.
- [2] 杨辉, 杨樟卫. 前列腺炎抗菌药物的合理选用. 药学实践杂志, 2004, 22, 152.
- [3] 卢存国, 王林燧, 霍凤林. 大蒜液直流电直肠内导入治疗慢性前列腺炎. 中华理疗杂志, 1993, 18, 163.

(修回日期: 2009-04-10)

(本文编辑: 易 浩)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2009.05.027

作者单位: 363000 漳州, 福建漳州解放军第 175 医院 (厦门大学附属东南医院) 康复理疗科