

# 中西药结合前列腺内注药治疗细菌性前列腺炎 203 例报告

邢子龙 解春洁 许衍慧

(吉林省延吉市医院男科 延吉 133000)

关键词: 中西医结合疗法; 前列腺内注药; 细菌性前列腺炎; 川参通注射液; 抗生素

中图分类号: R 697.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0019-02

慢性前列腺炎, 是青壮年男性的常见病、多发病, 约占泌尿男科门诊病人的 30%<sup>[1]</sup>。1954 年以来, 国内外学者对全身抗生素药物及中药治疗前列腺炎作了大量的研究, 但由于药物难以穿过前列腺类脂膜进入前列腺腺泡内, 故该处药物含量不能达到有效浓度<sup>[2-3]</sup>。为此, 我院自 2000 年 12 月以来对 203 例经按摩前列腺液细菌学检查培养出细菌证实为慢性细菌性前列腺炎者, 选用川参通注射液等联合局部直接注药治疗细菌性前列腺炎, 取得了较满意的效果<sup>[4-6]</sup>。现报告如下:

## 1 临床资料

本组 203 例, 均为以往在外院或诊疗所曾用过抗生素、微波、多功能治疗仪或离子透入服用中药等治疗无效或复发者。年龄小于 20 岁 12 例, 21~30 岁 69 例, 31~40 岁 65 例, 41~50 岁 49 例, 大于 50 岁 8 例; 病程 3 个月~12 年, 1 年以内 28 例, 1~5 年 107 例, 6~10 年 46 例, 10 年以上 22 例。本组病人皆有典型的临床症状和体征: 如腰骶酸痛、小腹、会阴、睾丸、精索等胀痛, 尿道痒痛 168 例 (82.7%); 尿道滴白、尿频、排尿不尽感 108 例 (53.2%); 性功能改变 (阳痿、早泄、

滑精等) 139 例 (67.9%); 肛诊前列腺均有不同程度结节、肿胀、压痛 189 例 (93.1%); 前列腺液检查卵磷脂小体皆在 50% 以下, 最少者为 10% 以下, 白细胞皆在 15 个 /HP 以上, 脓细胞满视野 29 例 (14.3%); 198 例做前列腺液细菌培养和抗生素敏感试验<sup>[4]</sup>, 其中有细菌生长 72 例 (36.3%), 依次为金黄色葡萄球菌 23 例, 表皮葡萄球菌 16 例, 大肠杆菌 12 例, 淋球菌 8 例, 其它细菌 13 例。

## 2 治疗方法

取川参通注射液 (苦参、麦冬、当归、川芎等纯中药制剂, 贵州瑞和制药厂生产) 4mL+2% 利多卡因 2mL+ 地塞米松 5mg+ 糜蛋白酶 4 000U, 敏感抗生素 (如头孢类、喹诺酮、氨基甙类、大环内酯类等)。总注射容量不超过 8mL 为宜, 注药方法: (1) 经耻骨上、距耻骨联合上 1.5cm 进针, 沿耻骨向下, 经耻骨后膀胱穿入前列腺要用腰椎穿刺针; (2) 经直肠穿入前列腺, 污染机会多, 一般不采用此方法; (3) 经会阴部穿刺前列腺。我们将 3 种方法作比较, 经会阴方法, 病人痛苦小, 简单易行。患者采取胸膝位在肛门与阴囊间两侧用碘伏严密消毒, 然后左手戴无菌手套, 涂润滑剂用食指伸入直肠扪及前

评价为疗效评定标准。痊愈: 症状消失, 胃镜下溃疡灶愈合, 局部无充血水肿; 显效: 症状明显改善, 胃镜下溃疡灶基本愈合, 但仍有轻度红肿炎症表现; 有效: 症状改善, 胃镜下溃疡面缩小 >1/2; 无效: 症状无改善, 胃镜下溃疡面缩小 <1/2 或无变化。

4.2 治疗结果 3 个疗程观察结果, 痊愈 51 例, 占 57.9%; 显效 26 例, 占 29.54%; 有效 6 例, 占 6.82%; 无效 5 例, 占 5.68%; 总有效率达 94.32%。半年后复发者 12 例, 占 13.64%, 按该疗法治疗仍有效。5 例无效患者 3 例癌变。提示经治疗效果较差者应早取活检, 早期诊断早期治疗。

## 5 讨论

消化性溃疡是临床常见病多发病, 具有病程长、易复发等特征, 临证以胃脘部慢性、周期性与饮食有关的节律性上腹疼痛为主特征, 并伴饱胀、暖气、泛酸、呕恶、嘈杂、食欲不振、大便失调或黑便及舌象、脉象的异常改变。属祖国医学“胃脘痛”范畴, 是由忧思恼怒所致肝郁气滞、肝气横逆犯胃引起; 二是饮食失节, 劳倦、六淫所伤, 致脾不健运, 胃失和降而生, 但最多见、更重要的因素是情志失调, 临证脉象多弦, 舌体两侧多瘀斑瘀点。其病机是致病因子——肝郁气滞——胃、十二指肠粘膜瘀血——微循环障碍——局部组织失去气

血濡养——细胞变性坏死粘膜糜烂、溃疡, 并功能障碍。

现代医学认为该病一是长期精神刺激 (紧张、焦虑) 致使神经及内分泌失调; 二是过食辛辣、粗糙、烈酒、浓茶及非甾体抗炎药等; 三是幽门螺杆菌感染: 引起胃十二指肠粘膜——粘膜屏障的破坏和胃液大量分泌造成胃或十二指肠壁自我消化。

从辨证辨病及胃镜观察提示, 胃粘膜充血水肿, 颗粒状增生隆起、皱肉、小结均为瘀血表现, 粘膜糜烂、溃疡为瘀血所致。治疗总则应遵王清任“气通血活”之旨, 即活血化瘀为治疗大法, 采用复方大黄散为主治疗。方中大黄泻火解毒, 活血消瘀, 抗菌消炎, 并有杀灭幽门螺杆菌作用; 三七味甘微苦, 走血分, 善和营止血, 化瘀生新, 消肿定痛, 具有化瘀血和脉络、通血滞生新血作用, 并能改善胃肠粘膜血液循环, 增加胃肠粘膜血流量, 促进溃疡愈合; 白及苦甘气寒, 走血分, 具有收敛止血、消肿生肌之功, 对胃粘膜和溃疡面有良好的保护作用。配合三九胃泰、甲硝唑增强消炎、杀灭幽门螺杆菌作用。诸药合用, 具有灭幽门螺杆菌、消炎止血止痛、促进炎症创面愈合、改善毛细血管通透性、保护胃粘膜、调整胃酸、胃酶及腺体分泌作用; 用药方便、实用, 效果好, 值得推广应用。

(收稿日期: 2004-03-12)

# 腹腔镜治疗肾囊肿的临床体会

方福民 叶继荣 叶青云

(江西省婺源县中医院 婺源 333200)

**摘要:**目的:探讨腹腔镜手术治疗肾囊肿的效果。方法:回顾分析 15 例腹腔镜治疗肾囊肿的临床资料。结果:15 例手术均获成功,手术时间 30~80min,术后住院 4~7d,无 1 例发生并发症。结论:腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、住院时间短等优点,是治疗肾囊肿合理、有效的方法。

**关键词:**肾囊肿;腹腔镜;手术疗法

**中图分类号:**R 692.1\*2

**文献标识码:**B

**文献编号:**1671-4040(2004)05-0020-02

1999 年 6 月~2002 年 9 月,我们用腹腔镜治疗肾囊肿 15 例,效果良好。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组 15 例中男 8 例,女 7 例;年龄 29~70 岁,平均 53.6 岁;左侧 6 例,右侧 9 例;12 例为单个肾囊肿,3 例为多囊肾;囊肿直径 4~7.5cm;12 例单个肾囊肿中,6 例为肾下盏,4 例为肾中盏,2 例为肾上盏;3 例多囊肾,2 例多囊肾囊肿无感染,1 例多囊肾囊肿合并感染。术前患者经 B 超

和 CT 确诊。临床表现:腰背部胀痛 6 例,合并血尿 1 例。其余 9 例均为体检时发现,血肾功能检查 15 例均正常,血象增高 7 例,合并 2 例。

**1.2 手术方法** 手术前夜普通灌肠,采用气管插管全麻。取患侧朝上 30°斜卧位,先在脐部穿刺插入气腹针,注入 CO<sub>2</sub> 气体形成气腹,腹腔内压力控制在 1.5kPa 左右,经该点置入 10mm 套管,放入腹腔镜,再分别于剑突下 3cm、锁骨中线肋缘下 3cm、腋前线平脐分别置入 10mm、5mm、(下转第 40 页)

前列腺作引导,左手持 5 号特制长针头(长约 5cm)经会阴中线旁 1.5~2cm,距肛门缘 2~3cm 处,直刺入前列腺包膜内回抽无血后证实已穿刺入前列腺即可缓慢注药,阻力大时,可退针少许,再次注药需 2~3min,注射结束后,缓慢拔针,取除针后按摩前列腺,隔日 1 次,每周 3 次,12 次为 1 个疗程,1 个疗程无效者停止注射。好转者可继续治疗,休息 3 个月复查前列腺液。前列腺 Ca、前列腺严重纤维化、前列腺结核、糖尿病、出凝血机制异常者禁用或慎用此法。

## 3 结果

本组痊愈 126 例,占 62.6%,主要症状消失,肛门指诊恢复正常,前列腺 WBC<10/HP(连续 2 次以上),卵磷脂<60%以上;临床治愈 35 例,占 17.2%,主要症状消失,肛诊较治疗前好转,WBC10~15/HP;好转 31 例,占 15.2%,主要症状减轻或消失,但肛诊及前列腺液无变化及前列腺液镜检基本恢复正常,而主要症状、无显著改善;无效 11 例,占 5.4%,主要症状肛诊及前列腺液较治疗前无明显的好转,总有效率为 94.6%。12 例注射后出现血精,9 例出现血尿,无前列腺脓肿、排尿困难等并发症。

## 4 讨论

慢性前列腺炎由于病因不同,其治法也不同,但疗效总不令人满意。我们采用局部注药方法治疗前列腺炎,3 种方法比较,认为经会阴前列腺内注药方法,病人痛苦小,简便易行,患者易于接受<sup>①</sup>。

慢性前列腺炎患者因腺体慢性炎症,腺体周围有疤痕组织,病灶周围硬化<sup>②</sup>等,所以全身给药能进入腺体者药物浓度有限,达不到有效抑菌浓度,故治疗效果不佳<sup>③</sup>。因此,局部注药同时适当应用全身抗生素治疗可提高疗效<sup>④</sup>。

应用本法治疗 203 例慢性前列腺炎总有效率 94.6%,前列腺液中 WBC 转为正常者 62.6%,证明本法设计及用药途

径合理,药物能进入腺体;疗程与病程有一定关系,病程越长效果欠佳,病程 5 年内者有效 133 例,无效 2 例,5 年以上有效 63 例,无效 9 例( $\chi^2=4.24, P<0.05$ ),提示病程越短者疗效好;疗效与年龄差异无显著性,前列腺内注药后按摩或电磁疗疗效更佳<sup>⑤</sup>。应用本法后 138 例因慢性前列腺炎导致性功能障碍(阴茎勃起不坚、阳痿、早泄、遗精、血精等)病人中,96 例明显恢复性功能,其中 3 例经治疗获得女方受孕。

采用川参通与抗生素配伍后能增强抗生素的抗菌活性和效力,其理化性状也未发生改变。选用效果敏感的抗生素配合川参通联合使用,使药物得以充分吸收,使病人前列腺液中 WBC 减少,细菌培养阴性,克服了慢性前列腺炎药物治疗中存在的吸收差、疗效低、疗程长、停药易反复等不足。

## 参考文献

[1]DimitraKovJ,DiemerT,Ludwig M,et al.Recent development diagnosis and therapy of the prostatitis syndromes [J].Current opinionuro, 2001,11: 87~91

[2]高文喜,胡少炜,张忠民,等.青少年慢性盆底疼痛综合征临床分析[J].临床泌尿外科杂志,2002,17(8): 398~399

[3]金晓东,沈周俊.慢性前列腺炎的回顾与展望[J].临床泌尿外科杂志,2001,16(10): 471~473

[4]曹明奎,梅骅,郭绍文,等.药物注射联合 a 受体拮抗剂治疗慢性前列腺炎[J].中华男科学,2000,16(2): 101~103

[5]Ycmamoto M,HibiH, Satoshik, et al. Chronic .bacterial prostatitis treated with intraprostatic injection of antibiotics [J].Scan JuroI Nephrol,1996,30: 199~202

[6]张少林,黄柏师.经会阴前列腺药物注射治疗慢性前列腺炎 147 例疗效分析[J].中国男科学杂志,1999,13(2): 108~110

[7]李宏军,黄宇烽.慢性前列腺炎的局部治疗[J].临床泌尿外科杂志,2003,18(1): 47~49

(收稿日期: 2004 -04-04)