

难治性慢性前列腺炎的治疗进展分析

李成朋

(温州医科大学附属第三医院(温州市人民医院)泌尿外科, 浙江 温州 325035)

【摘要】慢性前列腺炎为泌尿外科相对常见的疾病,此疾病发病率较高,未及时实施正确的有效治疗,会进展为难治性慢性前列腺炎。难治性慢性前列腺炎患者病情相对复杂,容易反复发作,为患者自身及家庭带来严重的经济负担及精神压力。现阶段,临床相关难治性慢性前列腺炎的研究报道相对较少,不具备统一的治疗标准,因此无法有效治愈。本次将通过文献复习,针对难治性慢性前列腺炎的治疗方式进行总结归纳,为临床治疗提供参考。

【关键词】难治性慢性前列腺炎;治疗;西药;理疗;中医药

【中图分类号】R697.33 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)08-24-287-01

难治性慢性前列腺炎为容易反复发作,难以有效治愈的疾病。现阶段,难治性慢性前列腺炎具备确切的定义及统一标准,通常认为属于慢性前列腺炎经过多类治疗方式长期治疗六个月以上,患者症状仍然无明显变化者,同时又被称作顽固性慢性前列腺炎^[1]。部分研究学者认为,难治性慢性前列腺炎主要包含难治性慢性非细菌性前列腺炎、难治性慢性细菌性前列腺炎^[2]。难治性慢性前列腺炎的复发间隔时间会逐步缩短,最长者也不会超过三个月。本次针对近几年难治性慢性前列腺炎患者的临床治疗方法展开综述。

1 西药口服治疗

难治性慢性前列腺炎患者中均存在一定下尿路功能障碍,一般由于逼尿肌过度活动、逼尿肌功能受损导致,临床针对此类难治性慢性前列腺炎患者一般应用 α 受体阻滞剂对其尿道高压改善,有效缓解症状。临床相关研究针对难治性慢性前列腺炎患者实施药物治疗后可发现,坦索罗辛针对难治性慢性前列腺炎的临床治疗效果理想^[3]。同时,前列安栓、 α 受体阻滞剂结合抗生素三联药物以针对难治性慢性前列腺炎的效果相比前列安栓抗生索的效果更加理想。针对患者实施单一左氧氟沙星、左氧氟沙星及坦索罗辛、左氧氟沙星+坦索罗辛+芬必得联合治疗后吗,疗程8周,三组治疗分析发现,左氧氟沙星+坦索罗辛+芬必得联合治疗效果更加理想。临床研究针对患者的应用坦索罗辛治疗,治疗前,对所有患者实施最大尿流率进行检测,两组最大尿流率水平相似,治疗后,再次实施检测患者最大尿流率检测,分析组最大尿流率指标有显著对比优势^[4]。慢性前列腺炎患者长期未得到有效治愈,其抑郁、焦虑心理明显加重,会引发难治性慢性前列腺炎症状久治不愈^[5]。临床认为,心理因素为诱发慢性前列腺炎的主要原因,抑郁、焦虑以及性格内向均会与慢性前列腺炎症状表现为正向相关。外向性格与其表现出负相关^[6]。结合奥氮平以及度洛西汀针对难治性慢性前列腺炎患者实施治疗三个月后,患者焦虑症状以及膀胱刺激症状均得到有效缓解,一年后患者能够恢复正常生活。奥氮平以及度洛西汀均属于精神类药物,能够帮助实现患者抑郁、焦虑症状缓解,对患者临床治疗具备较大帮助。

临床研究认为,难治性前列腺炎的临床效果不满意,一般与病原学,复杂性存在一定联系。难治性慢性前列腺炎患者前列腺液当中的微生物广泛分布,同时认为,长期大量应用广谱抗生素或同时应多类抗菌药物的患者其前列腺内菌群失调为前列腺难治的主要原因。抗生素属于前列腺一线用药,对于难治性慢性前列腺炎患者应用抗生素时应合理选用敏感抗生素。部分研究认为,80%以上的患者在接受治疗之前接受过一种或多种治疗措施无效,与难治性慢性前列腺炎复杂的病因相关。应用药物无法达到满意效果^[7]。应用单一治疗为基础的治疗策略,针对具备较长病史、病情严重的慢性前列腺炎以及骨盆等痛综合征患者效果不够理想,应用口服西药方式联合多种药物治疗能够达到一定效果。部分患者能够在治愈后可实现症状缓解,其中如福奎诺酮类药物治疗后其疗效明显提高。

2 中医药治疗

中药为具备中医特色,治疗作用显著的治疗手段。现代临床中认为,慢性前列腺炎一般由于湿热淤阻引发,淤阻属于主要的病理过程,同样

为致病因素^[8]。在临床相关患者治疗分析中显示,清热祛湿类中药复方有效应用能够使难治性慢性前列腺炎患者缓解症状,使其生活质量提高。临床对于应用前列腺1号药方针对非细菌性难治性慢性前列腺炎患者实施8周治疗,患者中医症状评分相比治疗前更低^[9]。其尿流动力学等评价分析可发现,治疗后相比治疗前具备良好的理想优势。同时,治疗期间患者不具备明显的不良反应,针对难治性慢性前列腺炎患者分为对照组、治疗组,为其实施为期七周治疗后,可发现,中药熏洗结合足浴、保留灌肠等对于难治性慢性前列腺炎的疗效较为可靠。中医学属于具备中国特色文化的传统医学体系,中医药治疗难治性慢性前列腺炎具备较强的优势的特色,能够使患者的临床症状减轻,降低并发症以及复发率,因此,中医药治疗为难治性慢性前列腺炎治疗方式中的重要构成^[10]。临床相关研究中针对难治性前列腺炎患者进行分组,分为分析组及对照组均给予前列腺康片治疗,分析组采取中医药方进行治疗,药方主要构成为没药、鳖甲、玄参、川牛膝、乳香、虎杖、红藤,两组均实施为期1个月的治疗,结果显示,分析组治愈率高达92%,对照组治愈率仅为56%,因此,中医药疗法能够促进难治性前列腺炎患者临床疗效提升^[11]。

部分研究针对患者采用穴位电刺激疗法,针对骶神经进行针刺治疗,患者疾病症状均明显改善,两组治疗效果具备明显差异性。因此提示,难治性前列腺炎采用非植入性骶神经刺激治疗具备良好的理想疗效,同时治疗安全性较高。中医辨证论治能够对于患者实施综合调节,促进难治性前列腺炎患者改善临床症状,使患者的临床并发症发生率、复发率降低,因此,中医药治疗前列腺炎具备独特的治疗效果及优势。因此,临床对于难治性前列腺炎临床治疗中应注重中医药的全面融合,为患者提高疾病治疗安全性。

3 理疗

难治性慢性前列腺炎患者的前列腺由于受到长期炎症刺激,局部组织病理增厚变硬^[12]。临床为促进其组织新陈代谢,进而达到治疗目的,一般针对难治性慢性前列腺炎患者实施短波治疗,4周后可有效率在82%以上。短波通过诱导实施新生血管以及抗炎,降低肌张力等实施下尿路疼痛症状改善。针对临床难治性慢性前列腺炎患者实施体外冲击波治疗后,患者的治疗后症状评分明显降低,针对难治性慢性前列腺炎患者实施经皮电刺激结合心理干预,能够帮助患者实施临床症状改善,调节性功能,使患者具备理想的心理状态,为临床常规治疗无效的难治性慢性前列腺炎患者提供更加有效、安全的治疗方法。同时,临床针对难治性慢性前列腺炎患者实施经皮电刺激治疗,其有效率约为50%,不具备临床并发症,理疗属于无创治疗方式,能够被更多患者接受,可积极帮助患者缓解症状,应用效果理想^[13]。

临床采取高能聚焦超声刀为患者实施经会阴部位治疗,对于患者治疗前后的NIH-CPSI评分进行判断,其中可发现,超声聚焦刀的难治性慢性前列腺炎治疗效果、安全性良好。部分研究学者针对患者采取体外冲击波治疗,共计实施为期1个月的治疗,治疗后,患者的痊愈情况较多,同时,无效例数较少。因此,体外冲击波治疗难治性慢性前列腺炎效果较为理想。部分研究学者利用体外射频前列腺热疗仪每隔一日为患者进行一次治疗,并结合可多华缓释片、前列安栓等综合疗法,治疗后

患者痊愈例数较多, 近期疗效显著, 想要实现远期疗效需要结合多种方法为患者实施干预。

4 注射药物治疗

药物能否进一步进前列腺组织为临床慢性前列腺炎治疗的关键。现阶段, 慢性前列腺炎难治的原因主要为前列腺屏障, 药物渗透到前列腺管、前列腺液、腺泡中的浓度降低^[14]。药物直接向前列腺中注射, 可克服前列腺屏障, 受前列腺 pH 值的影响明显较小, 能够促进前列腺以及周围组织药物浓度提高近十倍以上。针对前列腺内实施肉毒素 A 治疗能够具备安全、有效的治疗效果。同时, B 超引导下对患者实施前列腺穿刺, 注射肉毒素 A 可证实其有效性。难治性慢性细菌性前列腺炎一般由于全身抗生素治疗不够彻底导致部分患者病情反复发作, 难治性慢性前列腺炎患者实施前列腺内注射敏感素、抗生素、利多卡因、地塞米松、米蛋白酶一个疗程后均存在明显效果, 不具备大出血、感染事件产生。1938年, 临床首次采取前列腺穿刺疗法, 主要针对慢性前列腺炎进行治疗, 但伴随其逐步发展, 前列腺注射治疗的发展速度不断提升, 能够在大量药物实施注射前有效延长及增加前列腺液中的药物浓度, 并积极发挥效果, 具备治愈率高、疗效快的特点。注射性治疗为有创性治疗, 其存在出血、感染以及周围组织损伤等相关并发症, 在一线药物治疗效果不佳的情况下应谨慎使用。

临床研究在彩色多普勒超声下为患者实施前列腺内穿刺, 并对其进行治疗药物糜蛋白酶、地塞米松、敏感抗生素、利多卡因、生理盐水注射共治疗 5 周后, 患者自觉症状明显好转, 同时, 患者彩色多普勒血流成像提示治愈率较高, 因此, 超声引导下实施前列腺注射治疗属于相对安全有效的治疗方法。通过为患者实施前列腺内注射敏感抗生素注射, 对于细菌性难治性前列腺炎患者临床症状及指征进行分析, 患者治疗总有效率为 90%, 因此, 经会阴注射敏感抗生素实施细菌性难治性前列腺炎注射可帮助患者实现临床症状缓解。

5 心理疗法

针对临床对于难治性前列腺炎患者实施症状评定量表测评, 其中发现, 患者心理健康状况均较差, 主要由于患者的日常遭受病痛折磨, 同时此疾病容易反复发作, 因此会导致其自身心理状态受到较大影响, 因此, 需要适当结合有效心理干预, 对于患者进行相关知识讲解, 使患者对于难治性前列腺炎相关治疗方法以及疾病预后等能够提高了解度, 促进患者整体认知度提升, 使患者在面对疾病过程中能够更加积极, 对于各项治疗操作能够积极配合, 进一步缓解患者的不良心态。相关研究结果显示, 为患者实施治疗后, 治疗组患者的症心理改善评分明显改善, 相比对照组更低, 因此提示, 心理干预疗法能够促进难治性前列腺炎患者积极改善心理状况, 使其疾病能够早期康复^[15]。

临床研究对于 120 例难治性前列腺炎患者进行分组, 分成分析组及对照组, 对照组为患者采取常规治疗方法, 分析组为患者结合心理疗法、疾病认知干预并针对患者的行为、家庭情感进行全面干预, 治疗时间相同, 治疗后发现, 分析组患者的心理健康状况明显优于对照组, 因此提示, 心理干预能够促进难治性前列腺炎患者的疾病康复。

6 其他治疗方法

除上述治疗方法外, 还有其他治疗方法产生, 通过机器人根治性前列腺切除治疗, 难治性慢性前列腺炎患者的症状能够获得改善, 但其中有 3 例会产生性功能障碍。难治性慢性前列腺炎患者采用膀胱进口电池松解术治疗可具备理想效果。手术治疗的有效原因为通过手术能够使前列腺体内压下降, 使前列腺内尿液反流的情况减少或消除。同时具备一定的手术并发症风险, 手术治疗在难治性慢性前列腺炎治疗中的作用不大, 如患者合并持续性排尿刺激以及下尿路梗阻可结合手术方法进行纠正。

通过为患者实施经尿道前列腺切除术进行难治性前列腺炎患者治疗, 术后患者症状均明显消失, 总体有效率在 90% 以上, 其中不具备严重并发症。因此提示, 难治性前列腺炎患者为其实施手术治疗可获得满意疗效。术后针对患者相关并发症进行分析, 其中发现, 并发尿急、

尿频、尿痛患者例数较多, 给予患者口服抗生素以及相关镇痛治疗后患者的并发症症状得到有效缓解。因此提示, 对于患者采用手术治疗过程中应针对适应证严格把握, 手术治疗一般放在常规治疗无效后应用。临床相关文献中均提示疗效满意, 但容易诱发的并发症相对较多, 其安全性较差, 可能引发患者产生尿失禁、性功能障碍等并发症。

综上所述, 难治性前列腺炎的治疗一般需要依靠各类理疗、手术治疗及药物治疗, 其中, 手术治疗不经常运用。难治性前列腺炎患者前列腺结石引起排尿困难时才具备手术指征, 同时, 不严重的前列腺炎诊断明确后可经过一段时间实施对症治疗, 无效者应用手术治疗。近几年, 伴随免疫学、生物学相关技术逐步发展, 对于难治性慢性前列腺炎的治疗方法不断增多, 具备长足的发展趋势, 但仍然存在一定缺陷。难治性慢性前列腺炎不具备统一的诊断标准, 其诊断标准、疗效评价标准未统一。同时, 缺乏多学科合作的前瞻性、中心性研究, 不具备心理研究。因此, 应注重组织统一实施标准制定应以中医学作为基础, 进行大量样本研究, 注重对患者的心理分析, 并结合心理干预, 使患者整体治疗效果提高。

参考文献

- [1] 曾理, 谭舒怀, 方园, 等. 艾灸联合坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎 15 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(11):76-78.
- [2] Qg A, Yz B, Xw C, et al. The Effect of Flavonoids on Chronic Prostatitis: A Meta-analysis of Published Randomized Controlled Trials - ScienceDirect[J]. Journal of the National Medical Association, 2019, 111(5):555-562.
- [3] 刘凯, 杜宏宏. 经直肠超声导入前列腺治疗仪联合前列通瘀汤治疗 III b 型慢性前列腺炎的临床疗效研究 [J]. 延安大学学报 (医学科学版), 2021, 19(03):36-40.
- [4] 孙凤亮, 李海波, 李贵忠. 热淋清颗粒联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36(08):1659-1663.
- [5] 彭金奎. 前列舒通联合喹诺酮类抗菌药物治疗慢性前列腺炎的效果与安全性分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(23):104-105.
- [6] 周乃忠, 邱仙灵. 邱仙灵教授针灸治疗慢性前列腺炎经验摘要 [J]. 中国针灸, 2021, 41(08):915-918.
- [7] 杜宏宏, 刘凯. 生物电刺激联合前列安栓治疗对慢性前列腺炎患者 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 水平的影响 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(14):2034-2037.
- [8] Zhang Z, Zhou C, Xu Y, et al. HP-03-001 The effect of dapoxetine in the treatment of chronic prostatitis combined with premature ejaculation[J]. The Journal of Sexual Medicine, 2019, 16(5):S34-S35.
- [9] 宋天波. 鱼议手术治疗慢性前列腺炎合并前列腺增生症的效果 [J]. 系统医学, 2021, 6(19):117-119.
- [10] Kildegaard D, Graugaard-Jensen C, Andersen K, et al. Danish version of the National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH- 难治性慢性前列腺炎 SI) questionnaire: a linguistic translation, cross-cultural adaptation and test-re-test reliability study[J]. Scandinavian Journal of Urology, 2019, 53(1):1-7.
- [11] 王柳均, 陈苑珠, 王伟, 等. 脐针联合中药灌肠治疗气滞血瘀型 III B 型慢性前列腺炎的疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(06):733-738.
- [12] 赵豫波, 刘萃龙, 王希友, 等. 翁通胶囊联合西药治疗慢性前列腺炎合并前列腺增生疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(18):2000-2003.
- [13] 唐鸿, 龙卫芳, 桂彬. 盐酸坦索罗辛治疗慢性前列腺炎对血清炎症因子的影响研究 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(11):66-67.
- [14] 王华东. 坦索罗辛联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎的效果观察 [J]. 中国处方药, 2021, 19(06):96-97.
- [15] 王霄鹏. 他达拉非与前列舒通胶囊联合治疗慢性前列腺炎并发勃起功能障碍早泄的疗效探究 [J]. 中外医疗, 2021, 40(17):81-83.