

小剂量糖皮质激素治疗 IIIA 型前列腺炎的临床疗效观察

曾 文

湖南省武冈市人民医院泌尿外科 湖南武冈 422400

[摘 要] 目的 观察小剂量糖皮质激素治疗 IIIA 型前列腺炎的临床疗效。方法 选取 2014 年 9 月至 2016 年 3 月来我院接诊的 110 例 IIIA 型前列腺炎患者作为研究对象。按照随机数表法, 随机分为对照组和观察组, 每组 55 例, 对照组采用常规的药物治疗, 观察组在对照组的基础上添加小剂量的糖皮质激素治疗, 治疗 3 周后, 观察这两组临床患者的治疗效果。结果 治疗后, 观察组的总有效率 70.9% 显著高于对照组的总有效率 47.27%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 小剂量糖皮质激素治疗 IIIA 型前列腺炎的临床疗效显著, 值得推广和应用。

[关键词] 糖皮质激素; 小剂量; IIIA 型前列腺炎; 临床疗效

[中图分类号] R697.33

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-033-02

前列腺炎是泌尿系统常见的一种疾病, 属于慢性疾病^[1]。尤其是青壮年, 根据发生机制的不同, 将前列腺炎分为四类, 其中 IIIA 型前列腺炎的临床患者多见, 也叫做炎症型前列腺炎^[2]。临床上主要应用常规的抗生素及非甾体类抗炎药物进行病情的控制, 但是效果不显著, 很难彻底治愈, 病程较长, 易反复发生^[3]。不仅给临床患者带来经济负担, 还对患者的生活水平产生了极大的影响, 加重了患者的疼痛感。为研究 IIIA 型前列腺炎结合小剂量的糖皮质激素的临床治疗效果, 我院选择 110 例 IIIA 型前列腺炎进行研究, 具体报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 9 月至 2016 年 3 月来我院接诊的 110 例 IIIA 型前列腺炎患者作为研究对象, 按照随机数表法, 随机分为对照组和观察组, 每组 55 例, 整个研究均在患者的知情同意下进行, 并经过我院伦理委员会的批准。对照组临床患者年龄为 20 至 52 岁, 平均年龄为 (37.95 ± 7.23) 岁, 病程 1 至 19 年, 平均为 9.43 ± 2.23 年。观察组临床患者年龄为 19 至 51 岁, 平均年龄为 (36.8 ± 6.12) 岁, 病程 1 至 18 年, 平均为 9.59 ± 2.19 年。诊断标准: (1) 临床症状: 肛周、会阴、尿道等部位疼痛, 尿频、尿痛、尿不尽、尿急等。(2) 实验室检查: 前列腺液的细菌培养呈阴性以及 WBC 计数 $> 15/\text{HP}$ 、各项检查均正常, 排除尿道狭窄、前列腺增生、膀胱肿瘤、尿道结石等。两组临床患者在一般资料的年龄、性别和病程等方面均无差异 ($P > 0.05$), 可进行比较。

1.2 方法

对照组采用常规的抗生素类药物进行治疗, 选择盐酸环丙沙星 (天津市中央药业有限公司, 国药准字 H10910031), 口服给药, 每天三次, 每次 1 克; 再加上盐酸坦洛新缓释片 (昆明积大制药股份有限公司, 国药准字 H20051461), 治疗起始剂量为一次 0.2mg, 一日 1 次, 根据年龄、症状的不同可适当增减。整片药片用温水送服, 实验组在对照组的基础上采用小剂量的糖皮质激素即泼尼松治疗, 每天三次, 每次 5 毫克。所有的临床患者 3 周进行观察, 在服药期间, 避免同居、禁食辛辣刺激性的食物以及抽烟喝酒、适时进行心理上的辅导、还有健康教育以及普及这方面的知识、不要长时间憋尿和坐立, 同时结合热敷进行治疗, 两组患者均采用为期 3 周的治疗。

1.3 观察指标

治疗 3 周后比较分析两组患者的临床疗效。具体为: 显效: 患者的临床症状显著减轻, 各项指标和正常值基本上相同。有效: 患者的临床症状稍微有点好转, 疼痛的感觉及尿频、尿急、尿痛等状况不明显但还是存在; 无效: 患者的临床症状完全没有变化, 疼痛的感觉及尿频、尿急、尿痛等状况不仅没有改变而且还有加重的趋势。总有效率 = (有效例数 + 显效例数) / 总例数 * 100%

1.4 统计学分析

数据资料选择 spss18.0 进行统计学分析, 计数资料用百

分比形式表示为 $[n(\%)]$, 数据的比较采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表明差异具有统计学意义。

2 结果

观察组的总有效率 70.9% 显著高于对照组的总有效率 47.27%, 两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组疗效比较分析 $[n(\%)]$

组别	病例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	14 (25.45)	25 (45.45)	6 (10.9)	39 (70.9)
对照组	55	8 (14.55)	18 (32.72)	14 (25.45)	26 (47.27)
χ^2 值			-2.1227		6.3556
P 值			0.0338		0.0117

3 讨论

IIIA 型前列腺炎在医学上属于慢性的泌尿系统的疾病, 并且发生在男性群体里, 尤其是青壮年占大多数。IIIA 型前列腺炎的病因及发病机制复杂^[4]。多种因素都会对其产生影响, 难以辨别, 多数临床患者认为该病可能与排尿的功能障碍 (如“化学性前列腺炎”是由尿液反流入前列腺引起的)、免疫功能异常、多种病原体感染 (如支原体、衣原体、病毒、真菌、寄生虫、细菌、立克次体等)、心理因素、精神状况及神经肌肉的异常活动等因素有关, 治疗 IIIA 前列腺炎最主要是改善临床患者的症状, 提高患者的生活水平及减轻患者的疼痛。

IIIA 型前列腺炎患者最主要的临床表现是炎症反应, 如果在治疗的过程中, 不能有效的控制炎症反应, 该病就会迅速恶化, 糖皮质激素在治疗抗炎的过程中有非常好的效果。因此, 糖皮质激素对于治疗 IIIA 型前列腺炎起着至关重要的作用, 不仅能阻断病情而且对增强机体的免疫功能有一定的作用, 与此同时, 糖皮质激素还可以改善由尿液反流造成前列腺炎的化学性炎症反应, 减轻临床患者的疼痛及焦虑的心理状态^[5]。还对于慢性前列腺炎进行有规律的刺激和舒张起到一定的效果。在化学性、物理性、免疫性和生物性等方面造成的炎症, 应用小剂量的糖皮质激素能够得到显著的效果在针对炎症方面, 所以, 小剂量的糖皮质激素治疗 IIIA 型前列腺炎在临床方面有一定的研究价值。

相关研究显示, (1) 前列腺炎属于自身免疫系统或者变态反应的一种炎症反应, 如病原体坏死的组织及残余的碎片, 精浆蛋白等均可作为抗原, 引起 IIIA 型前列腺炎的炎症反应, 所以糖皮质激素可阻断炎症的发展以及抑制自身免疫系统异常的炎症反应 (2) 减轻尿液反流造成的炎症反应, 从而减轻疼痛及排尿功能的异常。(3) 使溶酶体膜处于相对稳定的状态, 以此来减少对前列腺的损害, 一直纤维细胞和毛细血管的增生, 使并发症发生的几率降低, 疼痛感减轻。(4) 增强临床患者的应激反应能力。

综上所述分析, 小剂量的糖皮质激素治疗 IIIA 型前列腺炎能显著改善临床患者的生活水平, 减轻因排尿异常造成的

(下转第 35 页)

$P>0.05$, 无统计学意义。见表 3。

表 3: 两组患者护理前后生活质量各项评分变化情况

组别	例数	护理前 / 护理后	健康状况	心理功能	生理功能	社会功能
观察组	34	护理前	61.29±3.07	67.95±3.62	69.11±3.16	69.32±3.45
		护理后	80.29±2.69	81.33±2.76	80.37±2.63	82.48±2.09
对照组	34	护理前	62.33±3.59	66.79±3.85	69.25±3.47	69.45±3.86
		护理后	71.22±2.41	70.56±2.58	71.35±2.68	71.62±2.49

3 讨论

膀胱肿瘤是泌尿科常见的肿瘤之一, 临床一般采用手术切除的方式治疗, 但是术后相关研究表明, 其 5 年的复发率较高, 所以术后进行辅助的膀胱灌注化疗对降低患者术后复发, 提高治疗效果具有积极意义。

护理延伸服务的实施, 是将医疗护理在院外实现的一种途径, 首先对患者的资料全面的收集, 建立有效的沟通, 同时加强护理人员的培训, 包括沟通技巧, 护理重点, 护理知识等, 加强护理人员以人为本, 以患者为中心的护理理念; 通过有效的方式与患者及家属对灌注化疗的方式、化疗后引起不良反应的护理以及化疗的重要性等沟通, 加强患者及家属的认知; 并与家属做好沟通, 协助护理工作的开展, 给予患者坚强的后盾。有条件的尽量实施家访随访护理, 可以对患者的实际居住环境, 社会状态有更好的了解, 通过适宜的切入点与患者沟通可以达到事半功倍的效果; 有些患者住址较为偏远, 无法实现上门家访, 可以通过视频、电话等方式做好患者的健康教育, 治疗宣传等沟通, 对患者的疑问全面解答, 做好自我管理, 从而提高患者化疗治疗的依从性, 改善患者的生活质量。

本次研究结果充分说明膀胱肿瘤患者术后实施膀胱灌注

化疗采用延伸护理有效提高患者化疗依从性, 提高患者的治疗效果, 同时患者的生活质量各项评分均有显著的提高, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 王岩, 谢艳菊, 李瑞. 膀胱灌注患者常见不适原因分析及舒适护理 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2015, 4(4):245-247.
- [2] 沈艳彬, 杨丽. 进行认知干预对膀胱癌术后化疗患者抑郁、焦虑情绪及生活质量的影响 [J]. 当代医药论坛, 2017, 15(6): 165-166.
- [3] 宋海霞, 李莉. 膀胱癌术后灌注化疗的临床护理探析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(20): 248-249.
- [4] 李天玲. 综合护理干预对膀胱灌注化疗依从性及并发症的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2015, 35(7): 832-833.
- [5] 刘新娥, 萧焯敏, 张艳霞. 综合护理干预对膀胱癌患者术后膀胱灌注化疗依从性的影响 [J]. 中国医学创新, 2016, 13(33): 69-72.
- [6] 郑军, 杨爱春, 王丽君. 吉西他滨联合铂类衍生物治疗肺癌患者并发肠梗阻的护理 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016, (1):56-57.
- [7] 王岩, 谢艳菊, 李瑞. 膀胱灌注患者常见不适原因分析及舒适护理 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2015, 4(4):245-247.
- [8] 仇云晶. 心理护理干预对提高膀胱癌患者术后化疗依从性的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(26): 312-313.

(上接第 30 页)

[2] 宋金梅, 魏旭明, 焦全德, 朱明军, 段明勤. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(11):1443-1445.

(上接第 31 页)

观察组护理后总满意占比 95.56%, 两组对比观察组更优 ($P<0.05$)。这有效的证明了人性化护理干预在宫颈炎患者临床护理中的优越性, 与李才吉^[2-3]等学者的研究结果相吻合。

综上所述, 在宫颈炎的临床治疗中, 人性化护理干预不仅能有效的改善宫颈炎患者的临床症状, 还能有效提升患者诊疗后的生活质量和降低并发症发生率, 临床应用价值极佳。

【参考文献】

- [1] 柴丽梅, 吴俊芬. 人性化护理在宫颈炎护理中的应用价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(14).
- [2] 许红梅. 人性化护理在宫颈炎护理中的应用价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(53).
- [3] 李才吉. 人性化护理在宫颈炎护理的应用效果及安全性分析 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(9).

(上接第 32 页)

【参考文献】

- [1] 上官士斌. 腹腔镜与腹部小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效对比 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(33):171-172.
- [2] 王震宇. 腹腔镜与腹部小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(22):4406-4406, 4407.

(上接第 33 页)

痛苦, 而且并发症降低, 副作用小, 稳定性和安全性提高, 值得推广和应用。

【参考文献】

- [1] 雷华. 小剂量茶碱联合糖皮质激素在老年 COPD 稳定期患者中的应用价值研究 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(1):43-44.
- [2] 齐雪. 长期小剂量吸入糖皮质激素治疗支气管哮喘的疗效观察

- [3] 朱真闯, 闫学强, 杨俊等. 经脐双孔腹腔镜手术在小儿腹股沟嵌顿性斜疝中的应用 [J]. 临床小儿外科杂志, 2016, 15(5):473-476.
- [4] 杨洋. 腹腔镜与开放小切口阑尾切除术后疼痛对照研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(57):11130, 11132.
- [5] 赖小军, 朱时飞, 徐立金等. 腹腔镜与微创小切口阑尾切除术治疗老年急性阑尾炎的临床疗效比较 [J]. 当代医学, 2017, 23(36):67-69.

[J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):87-88.

- [3] 曹冰冰, 黄为民. 糖皮质激素防治新生儿支气管肺发育不良利弊研究进展 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(7):1557-1560.
- [4] 戈大海. 小剂量糖皮质激素急诊治疗脓毒症血症患者疗效观察 [J]. 医药前沿, 2017, 7(18):15-16.
- [5] 刘艳. 小剂量糖皮质激素急诊治疗脓毒症血症患者疗效观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4(27):24.