

认知干预对性病后慢性前列腺炎疗效的影响

卢斯汉¹, 江达威²

(1.广州市第八人民医院性病科, 广东 广州 510060; 2.广州市脑科医院心理科, 广东 广州 510370)

【摘要】 目的: 探讨认知干预对性病后慢性前列腺炎临床疗效的影响。方法: 将 84 例患者随机分为两组, 对照组 42 例, 使用前列安栓纳肛, 连用 1 个月; 干预组 42 例, 在对照组治疗基础上加认知干预, 1 月后进行疗效评价。结果: 干预组治疗后主观症状改善率高于对照组($P < 0.05$), 前列腺液改善情况两组差异无显著性($P > 0.05$)。结论: 认知干预可在一定程度上改善性病后慢性前列腺炎的主观症状。

【关键词】 慢性前列腺炎; 认知干预; 前列安栓

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2005)02-0225-02

Effect of Cognitive Intervention on the Chronic Prostatitis Following Sexually Transmitted Diseases

LU Si-han, JIANG Da-wei

Department of Dermatology, Guangzhou Eighth People's Hospital, Guangzhou 510060, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the effect of cognitive intervention on the therapy to Chronic prostatitis (CP) following Sexually Transmitted Diseases(STD). **Methods:** 84 patients were divided into two groups, as control group($n=42$) in which prostatic was locally used and the intervention group ($n=42$) which received cognitive Intervention therapy based on the locally using prostatic. After a month, the therapy effect was evaluated. **Results:** Compared with control group, the subjective syndrome in intervention group was improved much more apparent receiving therapy one month later ($P < 0.05$). However there was no significant difference in the prostate fluid in both groups($P > 0.05$). **Conclusion:** Cognitive intervention is an effective method to improve the subjective syndrome of CP following STD; so a clinical medicine should study psychology.

【Key words】 STD; CP; Cognitive intervention; Prostatic

慢性前列腺炎(Chronic prostatitis, CP)病因、症状复杂,病情迁延难愈。尤其是性病后患者,与心理因素密切相关,治疗上颇为棘手。本研究对性病后符合 CP 的诊断,经规范治疗后,仍反复出现前列腺炎症状的患者,采用认知干预并前列安栓(珠海丽珠中药厂生产)进行治疗,对其临床疗效进行探讨,现报导如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 病例选择 84 例男性患者来自 2002 年 3 月至 2003 年 9 月我院性病门诊,病程 8 月至 2 年,年龄 22 至 55 岁。将患者随机分为两组,干预组 42 例,病程 16.52 ± 6.22 月,年龄 33.29 ± 8.35 岁;对照组 42 例,病程 15.33 ± 7.37 月,年龄 32.38 ± 7.62 岁。所有患者符合:①既往有淋病或非淋菌性尿道炎史,经规范治疗,复查淋球菌涂片(革兰氏染色)或培养(淋菌巧克力培养基)、支原体培养、衣原体检测(直接免疫荧光法)均阴性;②主要症状有尿频、尿急、夜尿多、排尿不尽、睾丸疼痛、会阴部疼痛或不适、下腹坠胀、腰背酸困、射精不适、性欲减退、乏力失眠等;③前

列腺液(EPS)常规检查 $WBC \geq 10$ 个/HP,卵磷脂小体 $\leq 2^+$ 。

1.1.2 诊断标准 符合《现代前列腺病学》有关慢性前列腺炎的诊断^[1]。

1.1.3 排除标准 ①近两周内有使用抗生素史;②有泌尿系统结石、尿道狭窄者;③有严重肝、肾功能不全、心血管疾病、急性感染性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组每晚睡前使用前列安栓一粒纳肛,连续一个月;干预组在对照组治疗基础上采用认知干预,连续一个月。用药期间不使用其它药物。认知干预参照《心理咨询与心理治疗》中的合理情绪治疗的理论与方法^[2]。基本步骤包括:①建立良好的医患关系。②了解患者的认知活动,产生不安情绪的根源,分析慢性前列腺炎病情,指出患者思维方式、信念的不合理性,直接或间接地向患者介绍 ABC 理论的基本原理。③辅导患者分析疾病与心因的密切关系,指出其症状多由不合理的信念所导致。④通过与不合理的信念辩论,启发患者对 CP 认知层次的改变。⑤消除、放弃不合理信念,增强治愈疾病的信念,消除惊恐情绪,培养战胜疾病的信心。

1.2.2 观察方法 ①观察治疗后症状改善情况;②观察治疗后前列腺液镜检 WBC、卵磷脂小体改变情况。

1.2.3 疗效判定标准 ①主观症状评定:按照美国国家健康研究院(NIH)的前列腺炎症状评分^[3],治疗前后分别填写前列腺炎症状指数(CPSI),CPSI 由疼痛或不适、排尿、症状的影响和生活质量四部分组成,总分为 43 分。显效为 CPSI 较治疗前减少 90%以上;有效为 CPSI 较治疗前减少 60~89%;无效为 CPSI 较治疗前减少不足 59%。有效率以显效加有效计。②前列腺液镜检结果判定:显效为 WBC<10/HP,卵磷脂小体 $\geq 3^+ \sim 4^+$;有效为 WBC 较治疗前减少>10 个/HP,卵磷脂小体 $\geq 3^+ \sim 4^+$;无效为 WBC 较治疗前减少不足 10 个/HP,卵磷脂小体 $\leq 2^+$ 。

2 结 果

2.1 两组患者治疗后症状改善情况

干预组、对照组的有效率比较,差异有显著性($\chi^2=3.94, P<0.05$)。见表 1。

表 1 干预组、对照组症状改善情况

	例数	显效(%)	有效(%)	有效率(%)	无效(%)
干预组	42	14(33.33%)	21(50%)	83.33%	7(16.67%)
对照组	42	10(23.81%)	17(40.48%)	64.29%	15(35.71%)

2.2 两组治疗后前列腺液镜检结果比较

干预组、对照组前列腺液改善的有效率比较,差异无显著性($\chi^2=1.25, P>0.05$)。见表 2。

表 2 干预组、对照组治疗后前列腺液改善情况

	例数	显效(%)	有效(%)	有效率(%)	无效(%)
干预组	42	9(21.43%)	19(45.24%)	66.67%	14(33.33%)
对照组	42	7(16.67%)	16(38.09%)	44.76%	19(45.24%)

2.3 不良反应

干预组出现不良反应 12 例(28.57%),其中肛门不适 8 例(19.05%),下腹不适 2 例(4.76%),两者均出现 2 例(4.76%);对照组出现不良反应 14 例(33.33%),其中肛门不适 9 例(21.43%),下腹不适 3 例(7.14%),两者均出现 2 例(4.76%)。两组不良反应发生率比较 ($\chi^2=0.2229, P>0.05$),差异无显著性。

3 讨 论

性病患者病情的发展、迁延,与复杂的心理因素有着不容忽视的联系^[4,5]。性病后慢性前列腺炎患者病因、症状更是复杂,近年文献将其分为慢性细菌性前列腺炎(CBP)、慢性无菌性前列腺炎(CAP)和慢性

盆腔疼痛综合征(chronic pelvic pain syndrome, CPPS),与性病神经症一起统称为男性尿道炎后综合征(male, s postsurethritist syndrome, MPUS)^[6]。本组结果主要建立在主观症状和 EPS 镜检结果改善的基础上,EPS 的尿道污染,也给诊断和分类带来极大的困难,所以并未将患者分为细菌性和非细菌性。

本研究 84 例患者经规范治疗,性病已愈,仍有尿道、会阴、下腹等不适,经多种抗生素治疗后,症状无改善,镜检 EPS 的 WBC ≥ 10 个/HP,卵磷脂小体 $\leq 2^+$,符合 CP 的诊断。该类患者多伴有焦虑、抑郁、恐惧、或疑病等情绪。心理障碍是 CAP/PPS 肯定的致病因素^[7]。国内文献报道,慢性前列腺炎患者 55%~100%存在不同程度心理障碍,提示在治疗躯体疾病的同时应注意心理障碍的治疗^[8,9]。

本干预组通过认知干预,向患者提供性病及性病后慢性前列腺炎的正确知识,纠正其既往获得的不够准确的医学信息,在前列安栓治疗基础上给予心理辅导,让他们身心得到放松,消除心理压抑,恢复不断战胜疾病的信心。干预组经认知干预治疗后,症状的改善情况明显优于对照组,患者的生活质量得到提高,但 EPS 镜检 WBC、卵磷脂小体的改善率,两组之间差异无显著性。

参 考 文 献

- 1 顾方六.现代前列腺病学.北京:人民军医出版社,2002.530
- 2 钱铭怡.心理咨询与心理治疗.北京:北京大学出版社,1994. 233-251
- 3 Litwin MS, McNaughton-Collins M, FJ Jr, et al. The NIH chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcomes measure. J Urol, 1999, 162(2): 364-368
- 4 孙文贞,扬力,尹建奇,等.性病患者心理状态及其相关因素分析.中国皮肤性病学杂志, 2002, 16(2):112-114
- 5 黄玉清,吕晓雅,李燎,等.性病患者社会心理因素 SCL-90 评定结果分析.中华皮肤科杂志, 1999, 32(6):400
- 6 赵天恩,刘清英,郑宝钟.男性尿道炎后综合征研究进展.中国皮肤性病学杂志,2002,16(4):277-279
- 7 Bates S, Talbot M. Short course oral prednisolone therapy in chronic abacterial prostatitis and prostatodynia: case reports of three responders and one non-responder. Sex Transm Inf, 2000, 76(5):398-399
- 8 林有道,倪秀英.慢性前列腺炎患者心理状态调查.健康心理学,1997,5(3):198-200
- 9 吴志坚,李仕周,陈亚光,等.慢性前列腺炎患者心理障碍状况调查.中国民政医学杂志,2001,13(5):294-295

(收稿日期:2004-11-22)