

慢性细菌性前列腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E7_BB_86_E8_c22_306039.htm 名称慢性细菌性前列腺炎

所属科室泌尿生殖外科病理急性和慢性细菌性前列腺炎感染途径可能相同。有时慢性前列腺炎很明显地由未愈的急性前列腺炎演变而来，但也有部分无急性前列腺炎病者。慢性前列腺炎的组织学检查为非特异性，与急性前列腺炎相比，炎症反应更稍微、更局限。在腺泡内或腺泡四周或基质内可见浆细胞，巨噬细胞和淋巴细胞浸润。1979年，Kohnen

和Drach从162例因前列腺增大而作前列腺切除术的男性患者中观察到，98%的前列腺具有相似的组织学表现。在这组病人中，很少有前列腺感染的临床或细菌学证据，因此，组织学方法不能明确慢性细胞性前列腺炎的确切诊断。临床表现

(1) 症状：慢性前列腺炎的症状复杂。某些病人无症状，其诊断是根据偶然发现的无症状性细菌尿而获得。大部分病人有不同程度的膀胱刺激症状（如尿频、尿急、夜尿增多和尿痛）和腰骶部或会阴部不适或疼痛。少见畏寒及发热，如有则提示慢性前列腺炎急性发作。偶然出现肌痛和关节痛。

(2) 体征：直肠指检前列腺可正常，凹凸不平或局部有硬结。如有较大的前列腺结石存在时可感觉到磨擦感。偶然可有初程或终末血尿、血性**或尿道分泌物。有时并发附睾炎。

辅助检查实验室检查：在无继发性附睾炎存在或慢性感染急性发作时，血象一般正常，白细胞不升高。前列腺按摩液中常可发现大量的炎症细胞。许多研究人员和临床学家认为，前列腺液每高倍视野中白细胞超过10个为异常，大于15个为

白细胞增多。前列腺液中大量布满脂质的巨噬细胞与前列腺炎的存在有着显著相关，当有继发性膀胱时，中段尿可为脓尿和细菌尿，其致病菌与感染前列腺的病原菌一致。当尿液本身示被感染时，收集分段尿以及前列腺按摩液进行细菌培养可确定致病菌的来源。使用这一技术时，医生须仔细收集病人排出的各段尿液，以及未污染的前列腺分泌物标本。以上标本注入培养基中进入培养24~48小时，使用标准的微生物检查方法识别各种细菌的生长。当膀胱标本（中段尿）无菌或基本无菌生长时，比较其它标本的菌落计数来确定感染部位。若尿道标本（初程尿）菌落计数大大超过（至少10倍）前列腺标本，则感染位于尿道，反之，感染来源于前列腺。X线检查：除外有各种合并症（如前列腺结石、前列腺肥大、尿道狭窄、肾脏感染等），否则排泄性尿路造影正常。器械检查：膀胱镜或尿道镜可能无异常出现，或发现前列腺段尿道充血水肿，有或无炎症性息肉。这些表现均非慢性细菌性前列腺炎特有的表现，在其它前列腺炎中亦可存在。鉴别诊断有急性或慢性尿道炎症状的男性患者可能提示有前列腺炎。对尿道、膀胱或前列腺分泌物的分段性标本作培养或染色涂片，一般可确定炎症和感染的部位。膀胱炎有时可与慢性细菌性前列腺炎相混淆。前列腺感染时也易并发膀胱炎。以上提到的分段尿标本和前列腺分泌物标本微生物检查和培养可鉴别感染的部位。若膀胱炎并发细菌性前列腺炎，经适当的抗生素治疗（选用难以弥散于前列腺中的抗生素，如呋喃坦啶、青霉素G）杀灭膀胱中的细菌后重复作细菌培养可确定前列腺感染的存在。***疾病（如肛裂、血栓性痔疮）可引起会阴部疼痛甚至尿频，但体格检查应能将它们区

别开来。并发症尿路感染反复发作是慢性细菌性前列腺炎的特点。尽管在适当的抗菌治疗期间，尿中细菌被杀灭后，尿路感染的症状和体征可迅速消除，但治疗后间隔一段时间，同一种病菌引起的感染易再发。由于尿中细菌完全杀灭，但前列腺内的致病菌保持不变，因为大多数抗生素难以渗入到前列腺液中。因此治疗完成后，细菌仍滞留于前列腺内，这终将引起尿路重新感染。上行性上尿路感染和细菌性附睾炎也可能是慢性细菌性前列腺炎的并发症，它也可形成感染性前列腺结石，并导致药物难治慢性感染。有时慢性细菌性前列腺炎可并发因膀胱颈挛缩而导致的膀胱尿道梗阻，但它们之间是否有因果关系尚不清楚。

治疗（1）非凡治疗： 内科治疗：药物动力学研究以及临床经验证实，只有很少几种抗生素能在非急性前列腺炎的状态下在前列腺分泌物中达到有效的治疗浓度。TMP能渗透到前列腺液中，并已证实能成功地治愈因敏感菌引起的慢性细菌性前列腺炎，长期治疗（12周）比短期疗法（2周）更有效。在无氮质血症的情况下，可根据细菌培养以及药敏试验选择下列抗生素治疗：

：SMZCo(TMP160mg SMZ800mg)，口服，第日2次，持续12周。TMP，每次2片（100mg/片），天天2次，持续12周。羧苄青霉素，每次2片（383mg/片）天天4次，口服，持续至少4周。二甲胺四环素100mg口服，第日2次，至少维持4周。红霉素500mg，每日4次口服，至少持续4周。非凡治疗必须考虑个体差异的原则，同时也要考虑病人对药物的耐受性。氟哌酸和环丙氟哌酸也是治疗前列腺炎的有效药物。大部分慢性细菌性前列腺炎的患者很少能被内科治疗治愈，但只要每日用适当的口服药维持小剂量的抑制性治疗保证尿中无菌（

如TMP100mg，天天1次，或TMP160mg SMZ800mg，天天1次），即可使病人相对邻近。假如抑制治疗中断，则膀胱尿液将被重新感染，症状将重新出现。 外科治疗：无论慢性前列腺炎是否能被内科治疗痊愈，均可进行外科治疗。由于前列腺炎合并结石仅用抗生素治疗难以治愈，因此慢性前列腺感染和前列腺结石常是手术的适应证。但不幸的是手术并发症（性功能障碍和尿失禁）限制了这一手术的选择。假如经尿道前列腺切除术能完全切除被感染的组织和结石，前列腺炎即获根治，但很难取得这种疗效，因为前列腺四周组织也有大量的感染病灶。（2）一般治疗：热水坐浴可缓解症状，抗炎药物（消炎痛、布洛芬）和抗胆能药物（普鲁苯辛等）可缓解排尿刺激症状和疼痛。预防及预后：有急性或慢性尿道炎症状的男性患者可能提示有前列腺炎。对尿道、膀胱或前列腺分泌物的分段性标本作培养或染色涂片，一般可确定炎症和感染的部位。膀胱炎有时可与慢性细菌性前列腺炎相混淆。前列腺感染时也易并发膀胱炎。以上提到的分段尿标本和前列腺分泌物标本微生物检查和培养可鉴别感染的部位。若膀胱炎并发细菌性前列腺炎，经适当的抗生素治疗（选用难以弥散于前列腺中的抗生素，如呋喃坦啶、青霉素G）杀灭膀胱中的细菌后重复作细菌培养可确定前列腺感染的存在。***疾病（如肛裂、血栓性痔疮）可引起会阴部疼痛甚至尿频，但体格检查应能将它们区别开来。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com