

慢性前列腺炎身心同治探讨

莫旭威 王彬 李海松 党进 赵冰 毛鹏鸣

【摘要】 随着医学模式的转变以及慢性前列腺炎疾病特点的变化,慢性前列腺炎的心理症状凸显,并且与躯体症状相互影响,相互作用。于是认为慢性前列腺炎亦属于身心疾病,在中西医结合综合治疗慢性前列腺炎躯体症状的同时,还需要药物治疗配合心理疏导的方法解除心理症状,身心同治才能取得更好的疗效。

【关键词】 慢性前列腺炎; 身心疾病; 身心同治; 综合治疗

【中图分类号】 R697+.33 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.09.015

慢性前列腺炎是青壮年男性常见疾病,临床表现为排尿异常和会阴、小腹等前列腺盆腔区域疼痛两大类症状,或伴有心理异常变化等精神障碍类症状。随着社会经济的快速发展,生活、工作方式的变革,以及社会—生物—心理医学模式的普及,慢性前列腺炎发病率逐步升高,临床症状也从以躯体症状为主向躯体症状与心理症状并重转变,而且其心理症状与躯体症状密切相关,相互影响,导致慢性前列腺炎缠绵难愈,严重影响患者的生活质量与心理健康。于是,笔者提出慢性前列腺炎也属于身心疾病的范畴,对慢性前列腺炎心理症状应予以重视,对其进行身心同治才能取得更好的疗效。下文就对慢性前列腺炎身心同治进行深入的探讨。

1 慢性前列腺炎属于身心疾病的理论基础

身心疾病又称生理心理障碍,是与心理社会因素高度相关的、出现躯体症状、生理功能紊乱以及器质性损害的疾病,在疾病发生、发展、转归和防治过程中,心理社会因素起重要作用^[1-2]。身心疾病与其他单纯生理疾患的最大区别在于身心疾病的发展全过程中,社会、心理、生理因素相互影响作用贯穿始终。临床上把久治不愈,长期影响人们身心健康的疾病都归于身心疾病的范畴,诸如高血压、冠心病、哮喘、癌症等等都被归划为身心疾病。临床中还有一类疾病也是躯体症状与精神症状并存,而且精神症状严重影响疾病的进展与治疗,称之为心身疾病。但是心身疾病是指由心理、社会

因素起主导作用而引起的一类躯体疾病^[3],是由于心理状态的失衡最终影响身体的生理变化,出现心身变化的转换;而身心疾病是因为人的机体发生了生理变化而引发了个体心理、行为上的变化。慢性前列腺炎患者由于躯体症状长期反复存在,进而影响其心理状态,进一步发展为精神心理症状。而且越来越多的慢性前列腺炎患者临床表现躯体症状与心理症状并存,且相互影响,尤其是心理症状贯穿始终,严重影响患者的身心健康,应属身心疾病的范畴。

1.1 慢性前列腺炎心理症状凸显

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是指前列腺在病原体或某些非感染因素作用下,患者出现以骨盆区域疼痛或不适、排尿异常等症状为特征的一种疾病。但是,由于慢性前列腺炎的发病机制、病理生理学改变还不十分清楚。越来越多的男科专业医师认为慢性前列腺炎具有异质性,是具有不同病因或多种机制、不同临床表现、不同疾病进程且对治疗有不同反应的临床综合征。其临床表现以骨盆区域疼痛和排尿异常两大类症状为主,或伴有焦虑、抑郁等精神障碍类症状,或伴有性功能障碍等。随着生物—社会—心理医学模式的发展,社会快速发展带来的生活、工作方式的转变以及人们心理的重大变化。导致慢性前列腺炎临床表现发生较大变化,精神障碍类临床表现凸显,而且严重影响疾病的进展、治疗及预后。郝宗耀等^[4]调查 3000 例 CP 患者的生活质量,68.3% 的患者的症状评分为中度,其中 80.0% 的生活质量影响为重度。李海成等^[5]对慢性前列腺炎患者进行调查研究显示慢性前列腺炎患者伴有焦虑、抑郁的发生率分别为 41.0% 和 54.5%。胡晓华等^[6]以汉密尔顿量表(HAMD)对 489 例慢性前列腺炎患者进行评估,发现 58% 的患者伴有焦虑、抑郁症状(21~35 分),其中 6% 的患者有自杀念头,2% 自杀未遂。认为焦虑状态、抑郁症是慢性前列腺炎患者普遍存在的情绪障碍。陈修德等^[7]对前列腺炎患者进行的精神心理学调查显示,约 30%~80% 患者有不同程度的精神障碍,其中 20%~50% 为严重精神障碍,突出的精神症状为焦虑、抑郁、情绪不稳定、男性特征弱化和性功能障碍,而

基金项目:北京中医药大学东直门医院“青年人才”基金课题(2011-JYBZZ-JSY119);北京市中医药管理局 2012 年度中医外治法专项(WZF2012-19)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科[莫旭威(硕士研究生)、王彬、李海松、党进、赵冰(硕士研究生)、毛鹏鸣(硕士研究生)]

作者简介:莫旭威(1987-),2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医外科学男科。E-mail:moxuwei1987@sina.com

通讯作者:李海松(1960-),博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail:lihs@sina.com

且病程越长、NIH-CPSI 评分越高,情绪障碍程度越重。

因此基于对慢性前列腺炎临床表现及研究的重新评估,国外研究者目前制定了能够对慢性前列腺炎进行分类并指导临床个性化治疗的表型分类系统—UPOINT。UPOINT 由 6 个独立的因子组成,分别为排尿症状(U)、社会心理(P)、器官特异性(O)、感染(I)、神经/系统性的(N)及盆底肌疼痛(T)。UPOINT 的划分是根据患者的临床特征来确定的,即将慢性前列腺炎的临床表现症状进行独立的分类,从而每个慢性前列腺炎患者就成为了一个或多个表型的组合。而每个独立的表型在慢性前列腺炎中的地位又有很大差异,其中心理因子就占有重要的地位。Shoskes 等^[8]研究了 90 例慢性前列腺炎患者的 UPOINT 分型特征。UPOINT 各个因子所占的比例分别为:52%、34%、61%、16%、37%及 53%。单一因子占 22%,2 个因子占 33%,3 个因子占 22%,4 个因子占 14%,5 及 6 个因子占 8%。对患者生活质量及行为影响最大的是 P、N 及 T 因子,而非与前列腺本身有关的 O 因子。因此,慢性前列腺炎中精神心理症状已经开始被独立关注并引起重视,而其对疾病的影响也将会被更多的研究,采取积极的措施与方法应对心理症状将会得到广大男科医师的认同与重视。

1.2 慢性前列腺炎缠绵反复加重心理症状

慢性前列腺炎临床首发症状以躯体症状为主,表现为排尿异常和前列腺盆腔区域疼痛,临床以尿频、尿等待、滴白等排尿异常和会阴、小腹、睾丸等部位疼痛最为常见。首发症状即表现为心理障碍非常少见,心理症状多是由于慢性前列腺炎反复缠绵,病程较长,在疾病后期出现的伴发症状。据临床调查显示,尿频和疼痛症状是严重影响患者生活质量并容易诱发其心理症状的两大症状。而且疼痛症状是导致生活质量下降的主要因素,对生活质量的影 响较尿频更为严重^[9-10]。因此,慢性前列腺炎患者由于疼痛和尿频的长期存在与反复发作,往往伴有焦虑、抑郁等精神障碍,导致生活质量严重下降。

另外,慢性前列腺炎患者多有长期求医的经历,由于临床医生对该病的认识不足以及医学认识的局限,导致多数患者有过挫折的就医经历。这些挫折的就医经历和过高的治疗期望以及反复出现与长期存在的症状就很容易诱发其精神障碍的出现。因此慢性前列腺炎缠绵反复不但会诱发其心理症状,甚至会进一步加重其心理症状的表现程度。

1.3 社会环境因素导致慢性前列腺炎心理症状凸显

慢性前列腺炎心理症状高发、地位凸显,也与人们所处的社会环境变化等方面有密切的关系。主要表现在以下几个方面。(1)在中国经济快速发展的同时,人们工作、生活等各方面的压力也在快速增加。据调查显示,中国人现在所面对的压力已经位列全球第一位,在压力逐步增加的同时,精神障碍类疾病发病率急剧上升^[11]。因此中国人现在普遍存在由压力过大等原因导致的焦虑、抑郁、强迫等精神障碍疾病。而本身就有精神障碍的人一旦被确诊为慢性前列腺炎,由于对于本病错误的认识以及过度的关注疾病等就会加

重其心理症状,尤其是患有焦虑症和抑郁症的患者。(2)慢性前列腺炎是男性常见的疾病,约有 50% 的男人在人生的某个阶段受到过慢性前列腺炎的困扰,因此其就像感冒一样,并不可怕。但是由于网络、电视、广播等宣传媒介,尤其是网络关于慢性前列腺炎错误知识过度泛滥的传播,导致人们对其有很多错误的认识。很多人会错误的认为慢性前列腺炎是性病、会引起肾功能的损害甚至导致尿毒症、会导致不育症、导致性功能下降等。(3)慢性前列腺炎患者很多都有不良的就医记录,被过度诊断、过度治疗而且被灌输错误的观念等。这些有不良就诊记录的患者由于反复经历挫折的治疗,对疾病的治疗失去信心,而被过度诊断与治疗,错误观念的灌输,则导致对该病有错误的认识与过度的担忧,消耗大量钱财却治疗无果,很容易导致患者出现抑郁、焦虑、过度担忧、失去信心等精神障碍类心理症状。

1.4 慢性前列腺炎躯体症状与心理症状相互影响

张介宾说:“形者神之体,神者形之用;无神则形不可活,无形则神无以生。”可见中医很早就认识到身和心(躯体和 精神)是相互依存,又是相互影响相互作用的。因此许多心理疾病的产生是与躯体因素有直接关系的,同样许多躯体疾病也是以压抑、焦虑等心理问题为诱因的。而慢性前列腺炎的躯体症状和心理症状也是相互影响、相互作用,甚至正是二者的相互影响导致慢性前列腺炎缠绵反复。Miller^[12]报道,情绪紧张和抑郁是 CP 发生、发展和迁延不逾的一个潜在因素。Osborn 等^[13]发现,焦虑症状等精神心理因素可能引起尿流动力学的变化。国内学者也认为焦虑、抑郁、恐惧、紧张等通过精神→神经递质→神经这一环路,引起后尿道和膀胱神经肌肉功能障碍,自主神经功能失调导致慢性前列腺炎^[14]。精神心理因素的影响会导致神经内分泌的失衡,诱发或加重了后尿道神经-肌肉功能的紊乱,造成后尿道神经肌肉功能失调,导致骨盆区域疼痛及排尿功能失调^[7]。通过大量的临床研究可以证实慢性前列腺炎的心理症状可以影响甚至加重其躯体症状,而躯体症状正是导致其心理症状出现的物质基础。所以慢性前列腺炎躯体症状与心理症状并存,相互影响,相互作用,是其缠绵反复的根本原因。

2 慢性前列腺炎应该身心同治

基于对慢性前列腺炎的重新认识,意识到其心理症状占有 的重要地位,治疗时不但要缓解消除躯体症状,更要重视心理症状的疏导与治疗,因此慢性前列腺炎应该身心同治,才能达到更好的治疗效果。

2.1 采用中西医结合的综合疗法治疗躯体症状

随着中西医对慢性前列腺炎的研究进展及重新认识,现代医学已经从以抗生素治疗为主转变为以个体化治疗为主的综合治疗;中医则转变为以辨证论治为核心,活血化瘀贯穿始终,内外结合的综合治疗。但是笔者在临床中发现单纯的中医或西医并不能解决慢性前列腺炎的所有问题,因此中西医结合的综合疗法成为治疗慢性前列腺炎的趋势。

中西医在治疗前列腺炎方面都有各自的优势与劣势,中

西医之间取长补短将会取得较好的治疗效果。中西医在治疗慢性前列腺炎的不同症状表现上,各有优劣,所以,一定要明确各自的优势,选择最有效的方法针对相应的临床表现。现代医学的优势在于抗感染、解除排尿梗阻等方面。当慢性前列腺炎有明确的感染,或者主要以排尿异常为临床表现者,应该选用西医的治疗方案来对抗感染和解除尿路梗阻等排尿异常症状。而中医的优势在于改善躯体症状、缓解疼痛等方面。当慢性前列腺炎是以前列腺盆底周围区域疼痛为主并伴有腰酸、乏力等躯体症状时,首选中医疗法。尤其是中医近年来提出的从瘀论治、从络论治等活血化瘀通络法可以有效的缓解或消除慢性前列腺炎的疼痛症状^[15-16],而配合一些外治法如脐疗、直肠给药等还可以显著提高疗效。因此对于慢性前列腺炎的躯体症状,常常需要中西医结合的疗法,明确中西医的优势所在,分清西医分型、中医证型,根据不同临床表现采取最有效的措施综合治疗才能取得理想的效果。

2.2 药物治疗配合心理疏导治疗心理症状

清·吴师机《理渝骈文》说:“情欲之感,非药能愈,七情之病,当以情治。”因此采用药物治疗配合心理疗法才能有效解除患者心理症状。慢性前列腺炎患者常见的心理症状为焦虑、抑郁,因此药物治疗主要以抗抑郁、抗焦虑药物为主。临床上常用的为选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)类抗抑郁药物。其基本药理是通过抑制神经突触细胞对神经递质 5-羟色胺的再吸收以增加细胞外可以和突触后受体结合的 5-羟色胺水平,从而发挥抗抑郁和抗焦虑的作用,用于治疗各种抑郁症,常用的 SSRIs 有氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明及西酞普兰。经大量研究证实^[17-20],抗抑郁药不但可以有效缓解慢性前列腺炎患者的心理症状如焦虑、抑郁等,改善情绪障碍,还能降低盆腔神经肌肉组织的张力和兴奋性,解除功能性尿道梗阻,缓解排尿困难的症状,以及通过缓解后尿道神经-肌肉功能的紊乱,降低患者疼痛敏感性,进而缓解疼痛症状。因此消除精神紧张有利于症状缓解,抗焦虑及抗抑郁药治疗前列腺炎的病理生理基础即在于此,因此,有心理精神障碍的前列腺炎患者,应尽早使用抗抑郁药^[21]。使用抗抑郁药注意事项:(1)抗抑郁药起效慢,通常要 2~3 周后才能起效。(2)主要不良反应为头晕、胃肠道不适等,由于抗抑郁药起效慢,因此其副作用要早于治疗作用出现,但其副作用 7~10 天后会自行消失,需要提前向患者说明。(3)从小剂量开始,根据患者的反应及时调整药物剂量。(4)一旦选择抗抑郁药,一般建议至少坚持使用三个月以上,根据患者的临床反应再逐步调整剂量或减量、停药。

药物治疗可以有效控制患者精神障碍的进展,但是如果患者的心理症结无法解除,其心理症状可以持续存在甚至会进一步加重,因此在药物治疗的同时配合心理疏导意义重大。对患者进行心理疏导主要从以下几个方面:(1)对患者给予热情、尊重、同情、接纳的态度,耐心倾听其主诉,支持和鼓励患者主动描述对病情的认识 and 自我的心理状态,适时做

出必要的科学的信息反馈,取得患者信任,建立良好的医患关系。(2)让患者了解正确的慢性前列腺炎知识和慢性前列腺炎的形成原因,以及饮食、情绪、生活工作方式等对慢性前列腺炎的影响,纠正错误知识和观念,树立治疗信心。(3)解除病人的思想顾虑。多数慢性前列腺炎患者,由于网络、广告等方面的错误宣传与误导,对前列腺炎知识有着错误的认识,心理顾虑较多,压力较大。医生应该给予患者认真的解释,解除患者的思想顾虑。(4)教育患者避免过度关注疾病。对于焦虑、抑郁等精神障碍较为严重的患者,要进行反复的解释、安慰甚至说服等教育方式,使其避免过度关注病情,转移到工作等其他方面,减轻心理负担,使其对治疗态度和认知有积极改变。

3 总结

国外医学专家认为人类社会本世纪已经从传染病时代、生活方式病时代进入到精神疾病时代。但由于经济的快速发展,中国现在仍呈现出生活方式疾病和精神疾病同时存在的局面,但精神疾病地位开始凸显。而慢性前列腺炎也从以感染为核心转变为多个独立因子并存且心理因子地位凸显的特点。因此在医学专家一致认为慢性前列腺炎是综合症之后,开始逐步认同它是个身心疾病。身心疾病有一个特点就是久治不愈,长期影响人们身心健康,慢性前列腺亦是如此。但是笔者在临床中发现慢性前列腺炎身心同治可以取得较好的疗效。在治疗躯体症状的同时,兼顾心理症状的治疗可以明显提高有效率,尤其是对于心理症状明显者尽早使用抗抑郁药物意义重大,再配合心理疏导,解除患者心理症结,可有效改善患者心理症状,从而进一步改善躯体症状,提高临床疗效。但是,临床中仍有部分难治性慢性前列腺炎,此类患者用尽各种治疗方案,配合抗抑郁药物、心理疏导仍无法改善其临床症状,而且患者一旦想到疾病本身,症状将会加重。笔者猜测可能与其大脑皮层受到症状的长期困扰而出现微小的兴奋灶有关,但尚需进一步的科学验证。

参 考 文 献

- [1] 李心天. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:44.
- [2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2009:186.
- [3] 朱志先,梁虹. 现代心身疾病治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2002:99.
- [4] 郝宗耀,梁朝朝,武立新. 慢性前列腺炎对生活质量的影响[J]. 中华泌尿外科杂志,2005,26(6):367-370.
- [5] 李海成,阮元峰,陈联大,等. 慢性前列腺炎患者心理障碍调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2006,27(11):1283-1284.
- [6] 胡晓华,汪建平,姜国琛,等. 慢性前列腺炎患者的精神障碍及治疗[J]. 云南医药,2000,21(4):310.
- [7] 陈修德,郑宝钟,金讯波,等. 慢性前列腺炎的心理障碍及治疗[J]. 中华男科学,2004,10(2):112-114.
- [8] Shoskes DA, Nickel JC, Dolinga R, et al. Clinical phenotyping of patients with chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome