

差异未见有显著性, 推测孕前父母亲接触 CS<sub>2</sub> 对子代的 5-HIAA 代谢可能无影响。

由于本次研究中符合调查条件的儿童数目有限, 样本量比较小, 希望今后进一步扩大样本量作更深入的探讨。

#### 参考文献:

- [1] ACGIH. Documentation of the TLVs and BEIs [J]. Sixth Edition. Vol II. ACGIH, 1993, 224-225.
- [2] Zhou SY, Liang YX, Chen ZQ, et al. Effects of occupational exposure to low-level carbon disulfide (CS<sub>2</sub>) on menstruation and pregnancy [J].

Industrial Health, 1988, 26: 203.

- [3] 傅慰祖, 梁友信, 张胜年. 职业性接触 CS<sub>2</sub> 的危害及其容许浓度的研究 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1998, 16: 335-338.
- [4] 高艳华, 杨红光, 梁友信, 等. 接触 CS<sub>2</sub> 工人的神经行为改变及生物学监测 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1996, 14: 284-286.
- [5] 郑玉新, 张抚顺, 韩向午. 因子分析在行为毒理学研究中的应用 [J]. 中国公共卫生, 1993, 9: 428-432.
- [6] 蔡世雄. 二硫化碳对女(雌)性生殖机能的影响 [J]. 工业卫生与职业病杂志, 1994, 20: 252-254.
- [7] 邓丽露, 郑履康, 刘力, 等. 二硫化碳对男工性腺激素及生精功能的影响 [J]. 职业医学, 1998, 25: 6-8.

## 久坐职业引起慢性前列腺炎 临床观察与防治

高洪寿<sup>1</sup>, 任平<sup>2</sup>, 高颖<sup>3</sup>

(1. 三明市第三医院, 福建 三明 365001; 2. 三明市第一医院, 365000; 3. 厦门市中山医院, 361004)

职业性久坐、长途司机、长时间骑车的男性病人, 其临床常见有会阴、腹沟、腰骶、睾丸等坠胀隐痛不适, 并伴有尿道刺激等症状。我们采用直肠内中西药电离子导入法并配合西药对症治疗, 效果较为明显, 现报告如下。

#### 1 临床资料

收集 2000~2003 年本院男性科门诊, 取职业性久坐、长途司机、长时间骑车病人 117 例, 并随机分为 2 组, 治疗组 (A 组) 65 例, 年龄 19~49 岁, 平均 (26.5±5.1) 岁, 病程 3 个月~4.5 年, 常规用药基础上加直肠内中西药电离子导入法。对照组 (B 组) 52 例, 年龄 20~52 岁, 平均年龄 (25.3±4.9) 岁, 病程 3 个月~4.3 年, 常规用药。

病例选择标准: (1) 职业性久坐、长途司机、长时间骑车的患者; (2) 无泌尿道感染病史, 而临床前列腺液 (EPS) 中 WBC>10 个/HP、卵磷性小体减少或消失, 经细菌培养无细菌生长; (3) 具有会阴、腹沟、腰骶、睾丸坠胀隐痛、不适及尿道刺激症状 (如尿频、尿急、尿不尽等); (4) 直肠指检, 前列腺肿大、中央沟变浅、质软有压痛或前列腺不大甚至缩小、质硬, 表面不平整或有结节、压痛。

两组病人年龄、病程、病情等差异均无显著性 ( $P>0.05$ )。

#### 2 治疗及转归

2.1 常规治疗 针对病人尿频、尿急、尿不尽等尿路刺激症状, 予口服抗胆碱能药物, 如普鲁本辛 (Propantheline) 15~30mg, 3 次/d。针对情绪焦虑予心理疏导, 同时口服安定 (Diazepam)、谷维素 (Oryzanol)。若病人出现会阴部、下腹部、腰骶部疼痛症状加服消炎痛片 (Indomethacin)。

2.2 直肠内中西药电离子导入法治疗 A 组病人在常规用药

的基础上, 中西药导入液 (大黄、三棱、莪术、紫花地丁、王不留行、土茯苓、败浆草、黄柏加糜蛋白酶注射液 4 000 单位配制成药液) 导入直肠内。患者取膝胸位, 导尿管 (14~16 号经无菌处理备用) 插及肛门 3~5cm, 空针 (无菌处理后备用) 取药液 50ml, 温度 30~40℃, 缓慢注入直肠, 操作按无菌消毒法进行。操作前嘱患者排空大小便。灌注药液后起坐片刻, 取仰卧位或坐位, 在体表腰骶骨部-耻骨联合通直流电 (上海美事成医疗器械有限公司生产男子前列腺综合治疗仪)。电极放置方法为: 主极放在患者腰骶部, 辅极放在耻骨联合部。主辅极并交替, 极面积 10cm×10cm, 电流强度以患者耐受限为准, 通电时间每次 25min, 每日 1 次, 14 次为一疗程, 治疗 1~2 疗程。治疗期间禁食酒、辛辣食物。

2.3 疗效判定 采用中国中医男性病学会前列腺疾病专业委员会拟定的症状记分方法和疗效判定标准。

2.4 结果 A 组 65 例, 治愈 22 例; B 组 52 例, 治愈 9 例; 两组比较差异有显著性 ( $P<0.05$ ), A 组明显优于 B 组。好转 A 组 40 例, B 组 32 例; 无效 A 组 3 例, B 组 11 例。总有效率 A 组 62 例 (95.4%), B 组 41 例 (78.8%) ( $P<0.001$ )。

#### 3 讨论

在引起慢性前列腺炎的众多原因中, 重力持久直接压迫会阴部也是重要的原因之一。久坐、骑车的男性表达某种疲劳或衰竭的方式, 常常是增加盆底肌肉的紧张力, 造成会阴部或前列腺局部的血液循环发生障碍, 使前列腺充血、郁血, 代谢产物淤积, 前列腺腺管阻塞、分泌物排泄不畅, 而诱发本病; 另一方面由于久坐、骑车姿势等诱因, 使前列腺导管长时间接近水平, 易致尿液返流。本文在西药对症治疗上采用中药活血化瘀, 以直肠内中西药电离子导入法治疗, 能够改善前列腺局部血液循环, 促进炎症病灶的消退, 促进增生性病变的软化和吸收。其机制可能与人体穴位受到电子脉冲加上中草药灌肠的双重效应有关。

从事久坐职业和过久骑车者应注意: (1) 尽量不要长时间端坐不动, 应中间适当休息和活动, 座位上也可以加一些软垫, 并经常变换体位; (2) 若路途较远或经常性骑车可在中途适当下车休息行走, 活动片刻后再骑; (3) 有条件的进行热水坐浴 (水温 40℃左右), 以促进局部血液循环, 减轻前列腺受压所致的充血、郁血, 减少或避免慢性前列腺炎的发生。