



前列腺炎與慢性骨盆疼痛症候群

◎高雄長庚泌尿科住院醫師 沈元琦

◎高雄長庚泌尿科主治醫師莊耀吉、教授級主治醫師江博暉 校閱

慢性前列腺炎（攝護腺炎）／慢性骨盆疼痛症候群是泌尿科 50 歲以下男性病人前列腺最常見的疾病，也是 50 歲以上第三常見的前列腺疾病。病患多因下泌尿道症狀如排尿疼痛、頻尿等下泌尿道症狀合併會陰部不舒服、骨盆深部、睪丸鼠蹊部疼痛等，有時可能在射精前後症狀會加劇，這些症狀都是慢性發炎之常見症狀。

前列腺炎病因

造成前列腺發炎的可能原因相當多，現在認為最有可能的原因為：

1. 尿道發炎造成的逆行性感染，致病菌包含大腸桿菌，腸球菌及克雷白氏菌等，非細菌性包括披衣菌感染等，都是可能病原體。
2. 膀胱頸及前列腺尿道壓力增加，前列腺之外括約肌或膀胱頸有異常，或不正常的收縮引起前列腺內尿道壓力增加，均易導致尿液回流到前列腺內而引起發炎。
3. 尿液中代謝物（如尿酸）或發炎的物質逆流造成化學性前列腺炎。
4. 肛門直腸附近發炎的直接擴散。
5. 身體遠處發炎，經過血液及淋巴液

的感染。

6. 免疫功能失常。

7. 神經性發炎。

8. 骨盆肌肉異常。

前列腺炎分類及診斷

泌尿科醫師經由病史詢問，綜合身體理學檢查、經直腸超音波及攝護腺特異抗原抽血檢查做診斷，另外前列腺按摩檢查分泌物則是能幫助醫師做出最精確診斷的檢查。

美國 NIH 的共識會議(1998)將攝護腺炎依其症狀及引起原因，可區分為以下四大類：

I. 急性細菌性前列腺炎

急性細菌性發炎通常診斷較容易，病人以急性排尿疼痛，頻尿等下泌尿道症狀表現，另外有可能會以發燒，畏寒，白血球增加來表現，通常可以從病患的尿液中培養出細菌，以大腸桿菌最為常見。

II. 慢性細菌性前列腺炎

通常病人以長期反覆的前列腺細菌感染表現，引起的細菌以大腸桿菌，革蘭氏陰性菌或腸球菌居多。慢性前列腺炎的感染途徑與急性前列腺炎相似，急



性前列腺炎治療不全，會引起慢性前列腺炎，但有些慢性前列腺炎患者並無急性發炎的病史，感染係潛藏而來。前列腺按摩液檢查會發現白血球且細菌培養為陽性。

III. 慢性骨盆腔疼痛徵候群，其中又可再分為：

A：發炎性慢性骨盆腔疼痛徵候群

B：非發炎性慢性骨盆腔疼痛徵候群

第三類骨盆腔疼痛症候群是臨床上最常見，也是病患最為困擾的疾病之一。病人以反覆性的下泌尿道疼痛（如會陰部疼痛，恥骨上疼痛，陰莖疼痛，射精疼痛…）為主，也可能伴隨排尿不適，急尿或其他症狀。依照定義，III A類是非細菌感染之發炎反應，前列腺按摩液鏡檢有白血球之發炎反應但細菌培養為陰性，III B則是有症狀但前列腺按摩液無法培養出細菌且鏡檢無明顯白血球。

IV. 無症狀發炎性前列腺炎

通常沒有泌尿道疼痛的臨床症狀，因為其他泌尿道問題就診接受檢查才發現有前列腺發炎現象；例如前列腺按摩或精液檢查發現有白血球，發炎細胞或前列腺切片發現前列腺組織中有發炎細胞。

預防及治療

前列腺炎及慢性骨盆腔疼痛症候群的治療，會視診斷為不同類型而有所不同，第一型急性細菌性前列腺炎會視病人感染程度，決定投與靜脈注射或口服抗生素，給藥時間以臨床症狀及發燒改善為參考依據。第二型慢性細菌性前列腺炎的治療必須病人與醫師有良好的互動與配合，其療法有包含抗生素、交感神經阻斷劑、肌肉鬆弛劑、止痛藥等藥物治療，其中抗生素用藥時間至少四至六週，但單獨使用抗生素效果較有限。

第三型慢性骨盆腔疼痛症候群則可併用溫水坐浴、攝護腺按摩或會陰部環形按摩等物理治療方法來緩解骨盆神經肌肉系統的不協調症狀。另外經尿道針刺燒灼法可使用無線電波產生 110 度之高溫，造成蛋白質變性及凝固性壞死來達到治療之效果。另外也有研究報告指出，使用前列腺周圍肉毒桿菌素注射，對於臨床症狀解除上有治療效果，其作用機轉在於阻斷疼痛循環及神經性發炎，以及阻斷骨骼肌之乙醯膽鹼釋放，達到鬆弛骨盆肌肉之效果。

不論是急慢性前列腺炎或慢性骨盆腔疼痛症候群，對於排尿症狀、生活作息都有很大影響，診斷及治療都須仰賴有經驗之泌尿科醫師，避免尿道感染及膀胱內壓過度增高，減少尿液內刺激性物質並避免酒精與辛辣食物是預防攝護腺炎的原則。避免不當的性行為和適度的情緒舒緩，可減少骨盆腔肌肉過度的收縮，減少攝護腺內尿液的回流，降低前列腺炎的發生。◆



▲在顯微鏡下，按摩液如有超過 30 個白血球，則判定為前列腺炎