

• 农村园地 •

专家为基层
服 务

我诊治前列腺炎的点滴经验介绍

解放军总医院中医科主任医师 陈树森

前列腺炎是成年男性的常见疾病，可在任何年龄发病，但以中年人最多见。本病分急性和慢性，可在慢性基础上急性发作，也可由急性变成慢性，属中医学淋病的范畴。

急性前列腺炎发病常有高热、寒战、尿频、尿急、尿痛、灼热不爽、点滴而下、溺有余沥，或兼大便秘结，或伴腰痛，苔黄腻，脉滑数。直肠指诊前列腺肿胀、压痛。尿检查有白细胞、红细胞；前列腺液内则充满脓细胞或红细胞。辨证常属湿热下注，水道不利，发为热淋。

治法：清热解毒，利湿通淋。黄连解毒汤合五味消毒饮加减。

方药：黄连、柴胡、山梔各 10g，黄柏、黄芩、石苇、紫花地丁、蒲公英、瞿麦各 15g。每日一剂，水煎二次，早中晚 3 次分服。

加减：大便燥结者加制大黄 6~10g；腹胀者加川朴、枳实各 10g；尿痛甚者加生甘草梢 9g，琥珀粉 6g 冲服；如尿血而痛者为血淋，治当清热通淋、凉血止血，用小蓟饮子加减：小蓟、黄柏、连翘、生地各 15g，生梔子、生蒲黄、滑石、淡竹叶各 10g，制大黄、通草各 6g，藕节 20g。

慢性前列腺炎远比急性者为多。主要症状为下腹痛，会阴、精索、睾丸部不适或抽痛，下腰部痛或尿道分泌物（稀

薄白色液体）增多，此时辨证常属湿热蕴结、气滞血瘀或见神疲乏力、阳萎、早泄乃久延肾虚所致。

治法：清热利湿，化瘀散结，佐以补肾益气。自拟清化散结汤主之。

方药：黄柏、野菊花、鱼腥草（后下）、紫草、丹参、赤芍各 15g，白花蛇舌草 30g，连翘 20g，黄芪 20g。每天 1 剂，水煎二次，早中晚分 3 次服。

加减：早泄或梦遗为相火偏旺，加知母、丹皮各 10g；阳萎者为肾虚，加仙灵脾、补骨脂各 15g，或蛇床子 10g，枸杞子 15g；血精者合并精囊炎，乃热扰精室，加茜草根、旱莲草、虎杖各 15g，或制大黄 6~12g 等；睾丸肿痛者或牵引少腹作痛，乃湿热蕴结、肝经不舒，加桔核、荔枝核各 10g，制乳香、制没药各 5g，川楝子 10g；前列腺质地硬者加炮甲片 10g，莪术、海藻各 15g。

辅助治疗及注意事项：（1）第三遍药渣多放水煎汤去渣，放脚盆中待温（42~43℃）坐浴，早晚各 1 次，每次 20~30 分钟，如中途水凉可加热水，继续坐浴。（2）野菊花栓 1 粒，坐浴后塞肛内早晚各 1 次。（3）多喝水使排尿顺畅，忌烟酒及辛辣刺激性食物。（4）防止便秘，多吃水果、蔬菜。（5）急性期发热者须卧床休息，慢性者避免过分用力或劳累，避免受凉感冒或坐潮湿阴凉的地上。（6）未婚者切忌手淫，已婚者须节制房事。

临·床·经·验·交·流

芫莩擦身配合西医治疗 新生儿硬肿症 26 例

长春第一汽车制造厂职工医院儿科

崔志新 李欣欣

新生儿硬肿症是冬季新生儿常见病，本院于 1980 年 5 月~1986 年 1 月应用中西医结合治疗 26 例，现报告如下。

一般资料 26 例均为住院病例。男 22 例，女 4 例；体重 ≥ 2500g 12 例，< 2500g 9 例，未测体重 5 例；发病日龄一周以内者 7 例，二周以上 19 例；早产

儿 9 例，足月儿 17 例。

临床分度及表现：根据 1979 年全国第一次围产新生儿学术会议制定的新生儿硬肿症病情分度，以硬肿面积计算方法为准。本组病例重度 7 例，中度 11 例，轻度 8 例。26 例均有并发症。

治疗方法

一、西医疗法：（1）复温，22 例放入 29~32℃ 暖箱内复温；热水袋保温 1 例；室温 17~18℃ 3 例。（2）吸氧。（3）输液。（4）抗感染，根据感染情况选用相应的抗生素。（5）激素，采用地塞米松或氢化可的松常规用量。（6）对严重感染者输新鲜血或血浆。（7）其他，病情严重者给予强心剂、呼吸兴奋剂等。

二、中药治疗：选用芫荽鲜品25~50g，洗净，放入沸水中稍烫后取出，揉成小团，以能渗出药汁为度，直接用药团轻轻反复涂擦硬肿局部皮肤，一日4~6次，每次3~5分钟，直至硬肿消退为止。如用芫荽干品，可取50~100g，加水100~200ml，煎成30%汤液。每次使用时将药液加温至40℃左右，再将纱布浸泡药液内，用法同鲜品。药液每两天更换一次。

结果 疗效判定标准：腋下体温升至正常(36℃以上)，精神转佳，能吸奶，硬肿完全消退为痊愈。

在一般西医用药基础上加用芫荽治疗，26例全部治愈，无1例死亡。治愈天数：3~7天14例，8~14天11例，19天1例，平均8.2天。总有效率100%。

体会 新生儿硬肿症病死率据国内有关资料报道为34.4~44.9%。本文在一般西药治疗基础上配用芫荽于硬肿局部擦拭法所治26例无1例死亡，疗效颇佳。根据中医学理论，新生儿硬肿症属于“血瘀证”的范畴，小儿属于“稚阴未充，稚阳未长之体”，加之先天不足，阳气弱，或因后天受邪，阳气伤，易受寒热之邪侵袭，使气血运行不畅而致瘀。古谓“寒者温之”，以温经祛寒法治疗。本组用芫荽全草(即香菜)，药性辛温，入肺胃经，《本草纲目》述其内通心脾，外达四肢，能辟一切不正之气。故能温经祛寒，疏通营血，改善局部血瘀凝块，柔软肌肤。本文因病例较少，未设对照组，有待进一步研究探讨。

中药加654-2灌肠治疗非特异性溃疡性结肠炎

海军桂林疗养院 刘鼎清

慢性非特异性溃疡性结肠炎目前无特效疗法。我们从1974年以来采用中药加654-2灌肠治疗55例，收到较好疗效，现分析报道如下。

一般资料 55例中男49例，女6例；年龄20岁以下者2例，21~40岁49例，41岁以上者4例；病程一年以下者9例，1~5年37例，6~10年8例，11~20年1例，病程最短仅3个月，最长为16年。本组病例参照1978年全国消化系统疾病会议制定的标准诊断。

临床症状、体征与实验室检查：腹泻55例，粘液和/或血便49例，腹痛42例，里急后重33例，食欲减退24例，腹部压痛(主要有左下腹)25例，伴有发

热者12例。有49例粪便肉眼可见粘液或脓血，镜检均可见到红、白细胞或脓球。肠镜检查47例结肠粘膜均有粗糙或呈细颗粒状，有不同程度的充血水肿，12例可见到溃疡形成；26例有糜烂，粘稠分泌物附着。X线钡剂灌肠检查12例，其中有阳性发现者8例，表现为不同程度的粘膜紊乱，溃疡形成，肠管管壁僵直，毛刷样改变，结肠痉挛。肠粘膜活检8例均为慢性非特异性炎症。

治疗方法 药物组成及用法：菊花、地榆、十大功劳各15g，苦参、黄芩、大飞扬各9g，水煎成100ml加654-2 10~20mg，每晚睡前保留灌肠，15次为一疗程。个别脓血便、里急后重严重者加氢化可的松50mg。本组38例治疗1个疗程，17例治疗2个疗程。

结果 疗效标准：(1)临床治愈：临床症状消失，大便常规检查正常，肠镜检查粘膜病变恢复正常。(2)好转：临床症状基本消失，大便常规检查正常或轻度异常，肠镜检查或钡剂灌肠检查病变程度减轻。(3)无效：临床症状、大便常规检查以及肠镜检查均无改善。治疗结果：临床治愈31例占56.36%；好转21例占38.18%；总有效率为94.54%，无效3例占5.45%。随访11例，治愈后巩固疗效两年以上者7例。3例在1~2年内有过粘液便，每日2~3次，仅在门诊治疗。1例复发再次住院治疗。

体会 溃疡性结肠炎的现代治疗多用肾上腺皮质激素、水杨酸偶氮磺胺吡啶等，对症状控制仅有短暂疗效，复发率高，服药时间长，且副作用大。痢特灵、四环素等抗菌药常难收到满意效果，久服也有副作用。我们所用中药均为清热、燥湿、解毒、止血之品；现代药理研究证明这些药物直接作用于病变局部，有抑菌、消肿、收敛、镇痛、减轻水肿、渗出等作用。加入654-2具有解痉止痛、改善局部微循环、降低血管通透性和减少粘液分泌作用。本法用药时间短，患者易接受，且无副作用，值得进一步研究应用。

中西医结合治疗急性重症胆管炎122例

成都市龙泉驿区第一人民医院外科胆石症研究组
肖蜀鲁 钟学琴 李阳森 唐智伟 陈安平

我们采用中西医结合的方法治疗急性重症胆管炎患者122例，取得较好效果，现报告于下。