

一、临床资料 全部病例均符合以下诊断标准：(1)会阴胀或坠痛，腰骶部酸痛，时有放射至腹股沟、睾丸及大腿部，尿频、排尿不畅，性功能减退等症。(2)肛诊前列腺有压痛或明显肿大者。(3)前列腺液镜检涂片，每高倍视野白细胞10个以上，卵磷脂小体减小。

将按以上标准确诊的慢性前列腺炎患者，随机分为三组：(1)激光治疗组120例：年龄最小19岁，最大64岁；病程最短半年，最长20年；均曾用过西药或中药治疗无效方来就诊。(2)中药组70例：年龄最小20岁，最大68岁；病程最短半年，最长12年。(3)西药组59例：年龄最小20岁，最大67岁；病程最短5个月，最长5年。

治疗方法 (1)治疗组：令患者侧卧位，曲膝，取会阴穴常规消毒，将直径80 μ m的光导纤维，经特制的空芯之激光针，于会阴部的中点与皮肤垂直方向刺入约2cm深度，留针20min即可起针。每日1次，连续10次为1疗程，间隔7天，可进行第2疗程。(2)对照组：中药组按中医辨证论治，用温补脾肾或清热利湿等汤剂为主进行治疗。西药组选用氟哌酸2片，日3次口服。

疗效分析

一、疗效标准 (1)治愈：自觉症状消失，肛诊前列腺无压痛，前列腺液检查恢复正常，无炎症表现，追踪观察12个月无复发。(2)好转：自觉症状消失，前列腺无明显压痛，前列腺液检查白细胞减少率 $>10\%$ ；卵磷脂小体提高率 $>10\%$ ，而均未达到正常标准。(3)无效：不具备上述条件者。

二、治疗结果 激光针会阴穴位照射组120例，疗程最长30次，最短3次，平均照射15次，治愈71例(59.2%)，好转47例(39.1%)，无效2例(1.7%)，总有效率为98.3%。中药组72例，平均服药40天，治愈25例(34.7%)，好转39例(54.2%)，无效8例(11.1%)，总有效率为88.9%。西药组59例，平均治疗52天，治愈11例(18.7%)，好转34例(57.6%)，无效14例(23.7%)，总有效率为76.3%。

讨论 慢性前列腺炎的治疗方法国内外的报道甚多，譬如国外经尿道做前列腺切除术等，但主要手段是用药物治疗，特别主张选用具有以下特点的药物：(1)容易透过前列腺上皮在腺泡内达到较高浓度。(2)在血浆中呈非离子状态。(3)与蛋白质结合率低。(4)脂溶性高等特性。

西医治疗前列腺炎最常用，并认为最新的药物是氟哌酸(Norfloxacin, NFLX)具有较广的抗菌谱和很

强的杀菌作用，且具有给药方便，剂量小、疗效高等特点。但副作用的发生率为3.2~9%，常见的如恶心、呕吐等胃肠道反应；头昏、头痛等中枢神经症状；药疹、斑疹等过敏反应；特别是可使白细胞降低，嗜酸细胞增多及尿酸升高，肌酐、尿素氮上升，对肝肾不利。严重肝功能不良者应慎用。而本文报道应用JG-10激光针会阴穴照射治疗CPT120例，治愈率为59.2%，总有效率达98.3%，与国内、外非激光针穴位照射治疗方法相比，本疗法有疗效高、疗程短、安全简便、无不良反应等优点，故宜推广使用。

应用激光现代化医疗仪器，选用古老的针灸穴位——会阴穴治疗前列腺炎，为古老的针灸医学增添了现代新方法，也为激光医疗开拓了新领域。激光针照射针灸穴位治病，主要是通过激光束影响经络穴位，调整体内阴阳平衡和气血运行，改善脏腑功能，从而起到治疗作用。近年来研究表明，免疫功能失调和中医阴阳、气血失调有内在联系。激光具有光、电和刺激作用给穴位输入能量，调整体内阴阳平衡和气血的运行，即调整了机体的免疫功能，改善T、B淋巴细胞的免疫活性，从而达到消炎、止痛的目的。

升板汤配合强的松龙治疗原发性血小板减少性紫癜疗效观察

广东东方红职工医院(广东 524251)

许堪生 余保本

为了提高治疗效果，我们用升板汤配合强的松龙治疗原发性血小板减少性紫癜(ITP)患者，效果优于单用西药、中药治疗者。现将治疗90例患者研究的结果及最佳方法报告如下。

临床资料 ITP 90例中，男30例，女60例；男女比例为1:2，年龄11~75岁，平均32岁。随机分成中药、西药、中西药三组。各组病情、临床表现均无显著差异，具有可比性。

治疗方法

一、中药组 升板汤由黄芪15g 党参15g 白术9g 云苓6g 甘草3g 陈皮9g 半夏9g 鸡矢藤9g 糯米草9g 阿胶9g组成。水煎，每日1剂，分早晚各200~250ml空腹服，每6天停药1天。随证加味：血虚者加生地、当归、川芎；瘀血者加桃仁、红花、牛膝；气郁加枳壳、柴胡。

二、西药组：强的松龙早20mg，午10mg，晚10

mg, 减药或停药指征: (1) 血小板恢复在 $100 \times 10^9/L$ 以上, 维持 1 个月以上不下降也不再回升时; (2) 治疗有效病例给药时间在 1 个月以上方可考虑减药。减药方法: (1) 从晚上服药减起, 每次减 5 mg (1 片的 1/3, 1~2 月后再减之。约 1 个月左右晚上药减完后, 再从中午减起, 减量同上。约 1~2 个月中午药减完, 即暂停减药, 观察 1 个月左右。如病情稳定, 把早晨用量的一半移至中午再开始减量同前。最后小剂量 (10mg/天或 10mg 隔日 1 次), 再维持 3~6 月。

三、中西药组 在上述西药治疗的基础上并用升板汤。

四、观察项目 以上 3 组均以半年为 1 个疗程。观察 3 组治疗前后临床表现、血常规、血小板、出血时间、血块凝缩时间等, 并进行比较。

结果

一、疗效标准 (1) 显效: 临床症状、体征明显改善或消失, 血小板计数正常, 停药后维持 3 个月无复发; (2) 有效: 临床症状、体征改善或减轻, 血小板恢复正常, 停药后或继续用药, 血小板不能维持正常; (3) 进步: 出血症状减轻, 血小板增加, 但未达到正常; (4) 无效: 临床症状、体征及实验室检查均无改善。

二、结果 中药组 30 例中, 显效 9 例 (30.40%), 有效 14 例 (46.67%), 进步 5 例 (16.67%), 无效 2 例 (6.67%), 总有效率 93.33%; 西药组 30 例中, 显效 16 例 (53.33%), 有效 11 例 (36.67%), 进步 2 例 (6.67%), 无效 1 例 (3.33%), 总有效率 96.67%; 中西药组 30 例中, 显效 20 例 (66.67%), 有效 7 例 (23.33%), 进步 2 例 (6.67%), 无效 1 例 (3.33%), 总有效率 96.67%。三组疗效比较, 总有效率差异不显著, 但显效率依次为中西药组 > 西药组 > 中药组。经治疗后三组病例各项临床症状均得到改善。皮肤、粘膜瘀点、瘀斑、出血等均消失。但以中西药组症状消失最快, 平均为 12 天, 其次是中药组、西药组。各组治疗前后血红蛋白 (Hb)、白细胞 (WBC)、血小板 (BPC) 出血时间 (BT)、血块凝缩时间 (CRT) 等实验室指标比较见附表。

讨论 强的松龙治疗 ITP 的疗效肯定, 是治疗 ITP 较好的首选药物。但如何才能最大限度地发挥其有效的治疗作用, 并保证巩固疗效, 防止复发, 尽可能减少一些可能避免的副作用。对此我们做了观察比较, 体会到凡是用药有规律, 给量足, 减药或停药缓慢者, 疗效好且巩固; 否则疗效差, 疗效不巩固。更甚者

附表 各组治疗前后 Hb、WBC、BPC、BT、CRT 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Hb (g/L)	WBC ($\times 10^9/L$)	BPC ($\times 10^9/L$)	BT (min)	CRT (h)
中药					
前	107.3 $\pm$ 16.3	4.8 $\pm$ 2.0	55.7 $\pm$ 1.1	>5	>24
后	106.0 $\pm$ 14.8	5.1 $\pm$ 2.0	130.6 $\pm$ 2.6	正常	正常
西药					
前	101 $\pm$ 7.8	5.8 $\pm$ 0.7	56.3 $\pm$ 1.2	>5	>24
后	111.2 $\pm$ 19.5	5.6 $\pm$ 0.6	131.4 $\pm$ 2.6	正常	正常
中西药					
前	102.2 $\pm$ 19.5	5.5 $\pm$ 2.3	52.6 $\pm$ 1.1	>5	>24
后	105.6 $\pm$ 14.8	6.8 $\pm$ 1.1	153.8 $\pm$ 3.3	正常	正常

注: 与治疗前比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与中药组比较 $\Delta P < 0.01$; 与西药组比较 $*P < 0.01$

疾病复发而转成慢性原发性血小板减少性紫癜 (ITP), 造成患者长期使用强的松龙不能停药, 或者强的松龙无效, 仅表现其副作用。

升板汤功能调理脾胃, 补益气血, 活血化瘀。因脾为先天之本, 内在元气充足, 则疾病无从发生。临床观察发现, 用中药治疗后, 患者的症状普遍改善, 精神好转, 体液免疫和细胞免疫均得到改善。

总体疗效以中西药组最好。每组各有其长处。如皮肤、粘膜瘀点、瘀斑、出血等疗效以中西药组较好, 特别对伴有发热的患者中西药组最好。所以我们主张 TIP 患者, 特别是初治急性原发性血小板减少性紫癜 (AITP) 患者, 宜中西药同用, 对轻型病例或病情稳定阶段, 可以中药治疗为主。适当配合激素, 以提高和巩固疗效, 防止复发。

金素膏外敷治疗急性 软组织炎 210 例疗效观察

山东省临朐县医院 (山东 262600)

张彩霞 王继桓

我院自 1981 年开始应用自制的金素膏局部外敷治疗各种原因所致的急性软组织炎症 210 例, 收到显著疗效。现报告如下。

临床资料 本组 210 例。男性 126 例, 女性 84 例。年龄最大者 67 岁, 最小者 11 个月。其中急性腮腺炎 47 例; 急性淋巴结炎 43 例; 急性乳腺炎 38 例; 疖肿 29 例; 急性蜂窝织炎 20 例; 肌肉注射后针眼感染 12 例; 昆虫叮咬后红肿 12 例; 原因不明性红肿 9 例。治疗距发病时间最短者 1 天, 最长者 6 天。白细胞总数最高者 $20.2 \times 10^9/L$, 最低 $9.5 \times 10^9/L$ 。体温最高 $40^\circ C$, 最