

心室收缩加强,以补偿左心室充盈量,因此代表心房收缩的 A 峰速度加快。近几年来,超声工作者普遍把二尖瓣下血流频谱的 E、A 峰变化作为判断左心室舒张功能的重要指标。

耳穴“心”具有强心、调节血压、宁心安神、清泻心火等功能。中医有“气行则血行”,“气为血帅,血为气母”之说。“心”穴有疏通经脉、活血止痛之功,多用于心脑血管疾病的治疗。“肾上腺”穴有调节血压作

用,“神门”穴有镇静、调节神经功能状态作用。三穴协同可有效地改善心肌供血状态,使心脏功能恢复正常。

总之,贴压“心”穴为主,对改善左心室舒张功能具有特异性。贴压无关穴,对左心室功能无改善作用。耳穴疗法简单易行,疗效满意,可作为高血压、冠心病左心室舒张功能改善的辅助治疗手段。

(收稿:1995-01-06 修回:1995-11-08)

20%大蒜液治疗淋菌性前列腺炎 268 例

韩启光

近 4 年来,我们采用 20%大蒜液行前列腺腺体内注射及尿道灌注治疗淋菌性前列腺炎 268 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料 按 1991 年荷兰第十届世界性学大会制定,淋菌性前列腺炎诊断依据为:(1)有不洁性生活或污染接触史。(2)曾有淋菌性尿道炎,发生尿频、尿急、排尿或射精时疼痛及尿道有黄色脓性分泌物等表现。(3)有前列腺炎的症状及前列腺触诊有饱满压痛。(4)前列腺液镜检有多量白细胞、红细胞及脓球,涂片或培养找到阴性双球菌。(5)聚合酶链反应(PCR)查淋菌阳性。本组 268 例患者中,年龄 19~54 岁,平均 30.2 岁;病程 3 个月~1.5 年,平均 0.8 年;合并少精症 175 例,有会阴部、腰部酸软胀痛、尿频、尿急及尿终末疼痛 261 例,不洁性生活史 246 例,性功能障碍 74 例;B 超检查前列腺增大 191 例,大小正常 77 例;前列腺液或前列腺组织涂片培养淋菌阳性 106 例,阴性 162 例;前列腺液常规检查有多量白细胞、脓球及红细胞 237 例,前列腺液正常 31 例;聚合酶链反应(PCR)查淋菌 165 例,阳性 157 例(占 95.2%);全组病例均有淋病性尿道炎及曾经用过青霉素、壮观霉素等药物治疗 3 个月~1 年,效果欠佳,病情反复发作的病史。

治疗方法 患者取截石位,局部消毒后,于肛门上方正中 1.5 cm 处做穿刺点,与身体平行方向进针约 6~8 cm,通过有韧性感的前列腺包膜后,抽吸无血注入 2%普鲁卡因 2 ml,接着注射 20%大蒜液 5 ml(本院制药厂研制),注药后部分患者会阴部酸胀及有尿意感。前列腺腺体内注药完毕后,再用 20%大蒜液 10 ml,2%利多卡因 5 ml 的混合液行尿道灌注,灌注后紧压尿道外口,并向尿道方向推挤药液,使药液达前列腺部尿道,15 min 后放松尿道外

口。每周 1 次,5 次为 1 个疗程。

结果 疗效标准:临床症状消失,前列腺肛门指检无饱满、无触痛,前列腺液常规检查白细胞每个高倍视野 10 个以下,涂片或培养 3 次均为阴性,B 超检查前列腺大小正常,PCR 查淋菌阴性为治愈;临床症状基本消失或明显减轻,前列腺肛门指检轻度触痛,前列腺液常规检查白细胞每个高倍视野 10~20 个,涂片、培养及 PCR 查淋菌阴性为好转;达不到上述标准者为无效。疗效:268 例患者中,治愈 259 例,其中 1 个疗程治愈 118 例,2 个疗程治愈 141 例,治愈率 96.6%;好转 9 例,占 3.4%。本组 175 例并有少精症患者,治疗后精子密度及活动度有明显增高。副作用:主要表现为注药后局部胀痛不适 52 例,占 19.4%;血尿 63 例,占 23.5%;235 例患者随访 3 个月~2 年 5 个月,B 超发现前列腺有钙化点 15 例,占 5.6%。无 1 例发生严重并发症。

体会 大蒜液有抑菌、杀菌作用,尤其对抗生素耐药的菌株作用明显的优点。选用 20%大蒜液局部注射治疗淋菌性前列腺炎,可大大提高前列腺中抗生素的浓度和延长药物作用时间,又能有效地克服血—前列腺屏障对药物渗透的影响,是理想的给药途径。淋菌性前列腺炎常与淋菌性尿道炎并存。如果单纯做前列腺内注药往往效果差,我们同时进行尿道注药,尿道注药又可沿导管进入前列腺内,药液分布更均匀。这样既能杀灭前列腺内的淋菌,又能杀灭尿道内,特别是后尿道皱襞的淋菌,达到同时收效的目的。本药制作简单,药源丰富,价格低廉,临床效果好,无副作用,不但能抑制和杀灭淋菌,而且对淋菌性前列腺炎合并少精症的治疗效果显著,精子的密度及活动率都有明显提高。因此,对于淋病及其有并发症的患者,使用大蒜液治疗是可取的。

(收稿:1995-05-02 修回:1995-09-20)