

且由衍射仪所获得的衍射图为红细胞群体的衍射叠加,故不能获得单个红细胞的变形情况。

以上介绍的三种方法各有优缺点,为了对红细胞变形性作深入的研究,往往需要数种方法综合使用,以取长补短,相互印证。

2 红细胞变形性测定在中西医结合研究中的应用

2.1 探讨血瘀证的形成机理 血瘀证的形成机制很复杂,至今尚未完全清楚。红细胞变形性降低导致血液粘度升高,微循环阻塞很可能是某些血瘀证形成机理之一⁽³⁾。

2.2 作为诊断血瘀证的辅助指标 血液流变性异常已被列为诊断血瘀证的指标⁽⁴⁾,而红细胞变形性降低是导致血液流变性异常的主要因素,故红细胞变形测定也可作为诊断血瘀证的指标之一。

2.3 作为血瘀证治疗效果判定的指标 既然红细胞变形性下降是导致血瘀证的机制之一,因此在血瘀证治疗前后测定红细胞变形性的改变情况就可作为判定其疗效的指标。

2.4 探讨中药的作用机理 现已证明许多中药具有降低血液粘度的作用,其中有一些可能是通过改变红细胞变形性来降低血液粘度的。国内外的研究已证明丹参、川芎、654-2、当归、红花、血竭、五灵脂等具有不同程度改善红细胞变形性的作用^(3,5)。如果使用自动激光测量仪还能根据渗透压梯度的变形曲线来进一步分析药物改变红细胞变形性的原因。

参 考 文 献

1. 钱自奋. 红细胞变形的意义及美国测定红细胞变形能力的几种方法. 国外医学情报 1987; 8(17): 307—308.
2. 王天佑. 血液流变学, 第2版. 乌鲁木齐: 新疆科学技术卫生出版社, 1992: 62—75.
3. 廖福龙, 李国贤, 刘占国. 临床血液流变学, 第1版. 天津: 天津科学技术翻译出版公司, 1987: 58—83.
4. 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志 1987; 7(3): 129—130.
5. 钱自奋. 美国血液流变学研究近况. 国外医学情报 1986; 7(1): 15—16.

(收稿: 1995—03—08)

中西医结合治疗非淋菌性尿道炎的疗效观察

王继文 薛吉栋

自1993年4月~1995年6月,我们使用中药黄连解毒汤及五味消毒饮治疗非淋菌性尿道炎(NGU),取得满意疗效,报告如下。

临床资料 96例NGU患者,男60例,女36例,年龄22~45岁,平均37岁;病程2周~1年,平均4周。病例均选自本科性病门诊,主诉有不同程度的尿道刺激症状,尿道口红热并有少量稀薄分泌物。性传播疾病(STD)常规全套检查:尿道分泌物涂片并培养查淋球菌均阴性;沙眼衣原体抗原(CT)检测及支原体培养有一项阳性或两项均阳性的方符合本研究入选标准,其中CT阳性者35例,支原体培养阳性者27例,两项均阳性(混合感染)者34例。

治疗方法 将受试者随机分成3组,其中中药组32例,氟嗟酸组29例,中西医结合治疗组35例。中药组:黄连30g 黄芩30g 黄柏30g 栀子30g 金银花20g 野菊花30g 紫花地丁20g 天葵20g 蒲公英20g 每日1剂,水煎分2次口服。氟嗟酸组:氟嗟酸0.2g,每日2次口服。中西医结合组:中药及氟嗟酸联合治疗,用法及用量同以上两组。3组均以10天为1个疗程,治疗期限最多不超过3个

疗程。

结 果 疗效判定标准:临床症状消失,实验室检查阴转为治愈;临床症状消失,实验室检查未阴转,或临床症状未完全消失,但实验室检查已阴转为有效;临床症状未消失,实验室检查未阴转为无效。结果:中药组治愈25例(78.1%)、有效4例(12.5%)、无效3例(9.4%);氟嗟酸组治愈22例(75.9%)、有效3例(10.3%)、无效4例(13.8%);中西医结合组治愈30例(85.7%)、有效5例(14.3%),未发现无效病例。应用 χ^2 检验的确切概率法进行统计:中药组与氟嗟酸组之间无显著性差异($P>0.05$),氟嗟酸组与中西医结合组之间有显著性差异($P<0.01$)。

讨 论 中医认为NGU多因外阴不洁,秽浊之邪上犯或湿热下注膀胱所致,黄连、黄芩、黄柏等多味中药,具有良好的清热、泻火、解毒之功效。治疗结果显示中药组与氟嗟酸组的有效率无显著性差异,而氟嗟酸组与中西医结合组有显著差异性,说明使用中药治疗NGU的疗效与氟嗟酸疗效相当,而使用中西医结合的方法却明显优于单独使用氟嗟酸治疗。

济南军区总医院(济南 250031)

(收稿: 1995—03—20 修回: 1996—01—08)