

· 基层园地 ·

中西医结合治疗单纯性
淋病 58 例

天津医科大学第二医院(天津 300211) 李文全

天津中医学院第一附属医院 姜湘德

我们采用中西医结合疗法治疗 58 例男性急性淋菌性尿道炎, 获得满意疗效, 现报告如下。

临床资料 根据中华人民共和国卫生部防疫司 1993 年制定的淋病诊断标准(性病防治手册, 第 2 版, 南京: 江苏科学技术出版社, 1994: 29—45), 我们选择已确诊为急性淋菌性尿道炎男性患者 111 例。均有不洁性交史和有不同程度的尿痛、尿急、尿频、尿道口流脓、排脓或经挤压流脓, 尿道口红肿的临床表现。实验室检查: (1) 尿道内分泌物淋球菌镜检和淋球菌培养阳性。(2) 取晨尿(前段尿 10ml) 离心沉淀做高倍镜细胞学检查均异常(白细胞 >5 个/HP)。所有患者均为急性发病, 未接受过其他药物治疗, 分为中西医结合治疗组(治疗组) 58 例, 年龄 19~45 岁, 平均 27 岁; 病程 2~10 天; 并发包皮龟头炎 15 例。对照组 53 例, 年龄 20~43 岁, 平均年龄 28 岁; 病程 2~7 天; 并发包皮龟头炎 13 例。两组病例在年龄、病程上无显著性差异。

治疗方法 对照组采用淋必治(普强药厂比利时分厂) 2.0g, 肌肉注射, 每天 1 次, 连续 10 天。治疗组除注射淋必治外, 同时服中药八正散加减, 每日 1 剂, 水煎服, 连续 10 天。八正散组成: 扁蓄 12g 瞿麦 10g 栀子 10g 滑石 15g 车前子 15g 木通 6g(仅用 3~4 天) 甘草 10g; 流脓者加苦参 20g, 黄柏 30g, 蒲公英 30g, 败酱草 20g; 尿道刺痛者加大、小蓟各 30g, 茅根 20g; 阴痒者加蛇床子 15g, 土茯苓 20g; 便秘者加大黄 12g。

治疗第 7 天及治疗后第 4 天取晨尿离心沉淀高倍镜镜检。治疗后第 8 天尿道采集标本做淋球菌涂片检查和培养(各 2 次)。统计学方法采用直接计算概率法。

结 果 疗效判定标准: 治愈: 治疗 10 天症状体征全部消失, 淋球菌涂片检查及培养均阴性。未愈: 治疗 10 天症状和体征部分消退和减轻, 淋球菌涂片检查及培养仍有 1 项或 2 项阳性。

结果: 治疗组全部治愈; 对照组治愈 48 例, 未愈 5 例, 治愈率 90.6%。两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组与对照组在治疗前、治疗第 7 天及治疗

后第 4 天做尿沉淀镜检。结果: 治疗组、对照组治疗前 >40 个/HP 者分别为 47 例、41 例, 30~40 个/HP 者为 8 例、7 例, 10~20⁺ 个/HP 者为 3 例、5 例; 治疗第 7 天 <5 个/HP 者为 56 例、45 例; 5~10 个/HP 者为 2 例、3 例; 10~20⁺ 个/HP 者仅对照组 5 例。治疗后第 4 天 <5 个/HP 者分别为 57 例、47 例, 5~10 个/HP 者为 1 例、4 例, 10~20⁺ 个/HP 者仅对照组 2 例。治疗第 7 天治疗组的尿检白细胞计数转正常率为 96.6%, 对照组为 84.9%, 经直接计算概率法计算, 两组有显著差异($P < 0.05$)。治疗后第 4 天, 治疗组尿白细胞计数转正常率为 98.28%, 对照组为 88.68%, 两组比较有显著差异($P < 0.05$)。

讨 论 在我国淋病发病率占性传播疾病的首位, 由于滥用药物使淋球菌的耐药菌株不断增多。淋必治为治疗淋病的常用药物, 由于广泛大量使用等因素使淋球菌对其敏感度下降亦渐产生耐药性。鉴于此, 我们采用淋必治与中药联合应用, 发挥中药的综合功效。八正散清热泄火、利水通淋, 主治小便短赤, 淋沥不畅涩痛、小腹胀满。苦参、黄柏治下焦湿热; 蒲公英、败酱草清热解毒, 破瘀散结, 排脓止痛; 大蓟、小蓟、茅根凉血、破血、散瘀, 消痈肿治涩痛。治疗结果显示中西医结合治疗组治愈率和尿沉淀白细胞计数转正常率均明显高于对照组, 表明中医药在治疗急性淋病方面的潜在能力, 不仅可协同淋必治杀菌、消炎、消肿, 又可利尿排脓、菌及其毒素, 增强机体的免疫力, 促进修复。这样的联合治疗即可提高疗效、缩短病程, 又可避免耐药菌株的形成和联合应用多种抗生素而造成泌尿生殖道的菌群失调的副作用。

(收稿: 1996—12—16 修回: 1997—04—01)

中西医结合治疗慢性
前列腺炎 30 例

新疆昌吉州中医院(新疆 831100)

王 健 张永疆

1991~1994 年我们应用中西医结合方法治疗慢性前列腺炎 30 例(中西组), 与用抗生素联合治疗的 30 例(对照组)进行对比观察, 现报告如下。

临床资料 诊断标准: 按中国人民解放军总后卫生部《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(北京: 人民军医出版社, 1987: 796—797), 确诊为慢性前列腺炎。对照组 30 例, 年龄 17~51 岁, 平均 34 岁; 病程 0.6~5 年; 其中 12 例有不洁性交史, 3 例确诊为淋菌性尿道

炎。中西组 30 例, 年龄 17~53 岁, 平均 35 岁; 病程 0.5~5 年; 伴不洁性交史 22 例, 淋菌性尿道炎 4 例; 中医辨证分型: 气滞血瘀型 9 例, 湿热蕴结型 5 例, 阴虚火旺型 4 例, 肾阳虚损型 12 例。两组病例的年龄、病程、临床症状均有可比性。

治疗方法 对照组: 采用抗生素联合治疗, 氨苄青霉素 6g 加 0.9% 生理盐水 400ml, 分 2 次静脉滴注; 四环素 0.5g, 每日 4 次口服; 消炎痛 25mg, 每日 3 次口服, 2 周为 1 个疗程。中西组: 先锋霉素 V 3g 加注射用水 50ml, 尿道灌注保留 30~40min, 1 次/2d, 4 周为 1 个疗程。口服汤药: 猪苓 15g 茯苓 12g 桂枝 10g 当归 10g 丹参 15g 桃仁 10g 泽泻 10g 益母草 20g 白茅根 30g, 水煎服, 每日 1 剂, 4 周为 1 个疗程。辨证加减: 气滞血瘀者加赤芍 10g、丹皮 10g、川芎 10g、郁金 15g、路路通 20g; 前列腺体硬节者加皂刺 15g、三棱 10g、莪术 10g; 湿热蕴结者去桂枝、益母草, 加蒲公英 30g、虎杖 15g、木通 10g、黄柏 10g、白花蛇舌草 30g、牛膝 15g; 阴虚火旺者去桂枝、泽泻、益母草, 加菟丝子 15g、麦冬 15g、沙苑子 15g、生地 15g; 肾阳虚损者去桃仁、泽泻, 加熟地 15g、山茱萸 10g、山药 15g、附子 10g。两组治疗 3 个疗程评定疗效。

结果 (1) 疗效标准: 治愈: 自觉症状消失, 前列腺触诊正常或改善; 定位分段尿试验正常, 前列腺液涂片染色正常, 细菌培养阴性。好转: 症状改善, 前列腺触痛减轻, 前列腺液镜检白细胞 < 5 个/HP。无效: 症状、体征无改变。(2) 结果: 对照组 30 例治愈 15 例 (50.0%), 好转 10 例 (33.3%), 无效 5 例 (16.7%), 总有效率 83.3%。中西组 30 例治愈 18 例 (60.0%), 好转 11 例 (36.7%), 无效 1 例 (3.3%), 总有效率 96.7%。两组总有效率比较, 有显著性差异 ($P < 0.01$)。

体会 慢性前列腺炎属中医学“精浊”范畴。多由湿热、瘀滞等病邪入肾虚之体而致病, 自拟利湿化瘀汤以利湿通滞, 活血化瘀为治则, 分型论治, 以清热利湿, 清热解毒, 活血化瘀, 益肾补气而治之。现代药理研究表明, 这些中药有利尿抑菌, 对抗细菌内外毒素, 改善组织微循环及增强免疫功能等作用。配合先锋霉素 V 尿道直接保留给药, 克服了全身用药时前列腺包膜的屏障作用, 增加抗菌药物浓度, 而且局部药物浓度不受肝肾功能的影响等特点。中西医结合用药不但有抗菌的协同作用, 而且较好的发挥了中西药的特点, 故治疗作用显著。

(收稿: 1996—04—09 修回: 1997—03—12)

中西医结合治疗白塞病 32 例

中国医科大学第一临床学院(沈阳 110001)

侯 平 鲁 静 赵丽娟

1991 年 9 月~1996 年 9 月, 我科采用中西医结合方法治疗白塞病, 收到良好疗效, 现报告如下。

临床资料 全部病例均系我院门诊及住院患者, 诊断标准均符合 1989 年白塞病国际分类标准(蒋明等主编. 风湿病学. 北京: 科学出版社, 1995: 1230)。将 62 例白塞病患者随机分为治疗组和对照组。治疗组共 32 例, 其中男 15 例, 女 17 例, 年龄 22~56 岁, 平均 34.3 ± 18.2 岁; 病程 6 个月~12 年, 平均 4.2 ± 3.7 年; 口腔溃疡 32 例, 外阴溃疡 22 例, 针刺反应阳性 24 例, 结节性红斑 28 例, 假性毛囊炎 23 例。对照组 30 例, 其中男 14 例, 女 16 例, 年龄 24~62 岁, 平均 36.1 ± 20.4 岁, 病程 8 个月~11 年, 平均 4.0 ± 4.3 年。口腔溃疡 30 例, 外阴溃疡 19 例, 针刺反应阳性 23 例, 结节性红斑 24 例, 假性毛囊炎 21 例。

治疗方法 治疗组: 甲氨喋呤 20mg 加生理盐水 250ml, 每周 1 次静脉滴注, 同时用雷公藤多甙片 20mg, 每日 3 次口服; 通塞脉片(南京中医学院制药厂生产, 由当归、牛膝、玄参、甘草、金银花制成, 每片重 0.35g) 10 片, 每日 3 次口服。对照组仅用甲氨喋呤, 用法与治疗组相同。治疗 2 周、4 周、8 周时分别观察口腔溃疡、外阴溃疡、针刺反应、结节性红斑、假性毛囊炎等临床表现改善情况, 并于第 8 周后检测外周血小板数, 同时检测血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)、 α_2 -球蛋白(α_2 -G)、 γ -球蛋白(γ -G)、免疫球蛋白(Ig)及补体 C_3 , 与治疗前对比, 统计学方法用卡方检验。

结 果

1 治疗后两组临床症状比较 治疗 2 周后口腔溃疡愈合、外阴溃疡愈合、针刺反应转阴、结节性红斑治愈及假性毛囊炎治愈, 治疗组分别为 22/32 例、18/22 例、16/24 例、19/28 例及 20/23 例, 对照组分别为 6/30 例、3/19 例、4/23 例、4/24 例及 2/21 例, 两组比较, 有显著性差异 (P 均 < 0.05), 治疗组疗效优于对照组。

2 治疗前后两组免疫指标比较 治疗组中, α_2 -G、 γ -G、免疫球蛋白 IgG 和 IgM 及补体 C_3 均比治疗前有改善 ($P < 0.01$), 而对照组中 γ -G、IgG 和 IgM 及补体 C_3 与治疗前比较, 无明显改善 ($P > 0.05$)。

3 治疗前后两组外周血小板计数比较 用药前,