

白及组成,按 2:1 比例配制,粉碎过筛制成,本院制剂室制备)6g 加生理盐水 20ml 稀释后胃管内注入,变换体位,使黄及粉与出血灶充分接触,每 8h 1 次,连用 3 天。

统计学方法 采用 u 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 用药 12~24h 呕血停止,休克纠正,36~48h 黑便停止为显效;36h 呕血停止,血压稳定,72h 黑便停止为有效;72h 仍呕血或黑便和血压仍有波动为无效。

2 结果 治疗组 250 例,显效 200 例(80.0%),有效 47 例(18.8%),无效 3 例(其中死亡 2 例,1 例手术治愈),总有效率 98.8%;对照组 250 例,显效 113 例(45.2%),有效 79 例(31.6%),无效 58 例(其中 52 例应用黄及粉后 72h 出血停止,死亡 4 例,2 例手术治愈),总有效率 76.8%。两组 3 例外科手术证实胃溃疡深及动脉,死亡 6 例均为肝硬化患者;总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 58.56, P < 0.01$)。

3 随访疗效 出院后随访 0.5 年,治疗组再出血 2 例(为肝硬化患者);对照组再出血 8 例(其中胃溃疡 3 例,肝硬化 5 例)。

4 治疗 3 日后胃液 pH 值及再出血情况 (1)pH 值 治疗组为 5.7 ± 0.7 ,对照组为 3.5 ± 0.6 ,两组比较差异有显著性($u = 28.16, P < 0.01$)。(2)胃内有咖啡样物质 治疗组 23 例,对照组 96 例,两组比较差异有显著性($u = 8.13, P < 0.01$)。(3)粪潜血阳性 治疗组 45 例,对照组 164 例,两组比较差异有显著性($u = 12.39, P < 0.01$)。说明黄及粉和甲氧咪胍合用有加强止血、促进胃肠积血排泄的作用。

5 不良反应 两组患者均有恶心、轻微腹痛,治疗组有粪便次数增多,但不影响治疗。

体 会 中医学认为大黄具有下瘀血、破 瘕积聚、荡涤胃肠、推陈致新之功效。有研究证实本病危重症患者给予大黄预防性治疗后,中毒性肠麻痹和应激性胃肠粘膜病变的发生明显降低,大黄对应激性胃肠粘膜病变伴出血的有效率达 70% 以上,再出血发生率较低;证实大黄对危重患者胃肠粘膜有很好的保护作用,能促进胃肠蠕动和胃肠营养的恢复,且大黄能提高危重症患者胃肠粘膜血流灌注,提高胃内 pH 值,使胃肠粘膜内酸中毒得以明显改善。白及能收敛止血,消肿生肌,其中含白及胶、挥发油可使白细胞凝集,形成人工血栓,止血效果迅速。甲氧咪胍为 H_2 受体拮抗剂,具有抑制胃酸分泌,提高胃液 pH 值的作用,能为黄及粉提供有利的止血环境。黄及粉、甲氧咪胍价格低廉,二者合用具有疗效高、治疗费用低等优点,值得临床推广应用。

(收稿 2000-06-16 修回 2001-03-25)

中西医结合治疗慢性肾盂肾炎 40 例

武汉大学人民医院(武汉 430060)

胡家才 涂自斌 李学爽

1996 年 4 月~1999 年 4 月,我们采用黄芪注射液和生脉注射液配合西药抗生素治疗慢性肾盂肾炎 40 例,并与单用西药

抗生素治疗的 40 例作对照,现总结如下。

临床资料 按照全国慢性肾盂肾炎诊断标准(贝政平主编.3200 个内科疾病诊断标准.北京:科学出版社,1998:444),并均经临床表现、尿常规、尿菌培养及影像学等确诊。80 例均为住院患者,按住院单、双号随机分为两组。治疗组 40 例,男 6 例,女 34 例;年龄 20~64 岁,平均 51.2 岁;病程 7 个月~11 年,平均 25.3 个月;急性发作者 12 例;合并肾功能不全失代偿(氮质血症期)者 2 例,合并肾功能不全代偿期者 3 例,合并高血压 4 例。对照组 40 例,男 5 例,女 35 例;年龄 18~64 岁,平均 52.9 岁;病程 6 个月~10 年,平均 24.7 个月;急性发作者 13 例;合并肾功能不全代偿期及失代偿期者各 2 例,合并高血压者 3 例。尿菌培养(治疗组和对照组)分别为大肠杆菌 28 例、31 例,粪链球菌 5 例、4 例,产碱杆菌 4 例、3 例,副大肠杆菌各 1 例,绿脓杆菌各 1 例,金黄色葡萄球菌 1 例、0 例。中医辨证分型(治疗组与对照组)气阴两虚、膀胱湿热者分别为 13 例、15 例,脾肾两虚、湿邪留恋者分别为 27 例、25 例。两组均排除肾结石、肾结核、泌尿系统畸形,合并糖尿病者不统计在内。两组病例资料差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组均根据药敏试验给予相应抗生素静脉滴注。治疗组另加用黄芪注射液(每毫升含黄芪 2g,成都地奥制药集团生产)30ml,生脉注射液(由红参、麦冬、五味子组成,每毫升含生药 0.568g,华西医科大学制药厂生产)30ml,分别加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次。高血压及肾功能不全者根据病情使用相应的西药作降压等对症处理。2 周为 1 个疗程,3 个疗程后评定疗效。治疗前后均做清洁中段尿细菌培养、血、尿常规及肾功能、肝功能检查,并追踪观察 1 年。

统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈 临床症状、体征消失,尿常规正常,尿菌培养阴性,1 年内无复发。显效 临床症状、体征消失,尿常规正常,尿菌培养阴性,0.5 年内无复发。有效 临床症状、体征消失,尿常规正常,尿菌培养阴性,2 个月内无复发。无效 未达到有效标准者。

2 疗效 治疗组 40 例,治愈 21 例,显效 7 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率为 95%;对照组 40 例,治愈 10 例,显效 8 例,有效 14 例,无效 8 例,总有效率为 80%。治疗组疗效优于对照组($\chi^2 = 8.24, P < 0.05$)。

体 会 慢性肾盂肾炎是临床常见的多发病,常反复发作,不易根治,成为导致慢性肾功能不全的重要原因。单纯西药抗生素治疗易产生耐药性,而且疗程长。中医学认为本病属“劳淋”、“虚劳”范畴。初起或在急性发作阶段多属实,以膀胱湿热、气滞不利为主;久病多虚,病在脾肾,以脾虚、肾虚、气阴两虚为主。因此,在治疗上除清热利湿外,还应当注重补益脾肾、益气养阴,以达增强体质、扶正祛邪的目的。黄芪能够补益元气及补益脾胃;生脉注射液由红参、麦冬、五味子组成,红参有大补元气、益脾胃之功,麦冬、五味子养阴生津,红参、麦冬、五味子共奏益气养阴之功。黄芪注射液与生脉注射液合用具有补益脾肾、益气养阴之功,正切中本病脾虚、肾虚、气阴两虚

之病机,故取得了较好效果。从本文结果看,中西医结合治疗比单用西药抗生素疗效好,且无毒副作用,值得推广应用。

(收稿 2000-07-24 修回 2001-03-12)

摄精延射汤合盐酸氯丙咪嗪 治疗早泄 43 例

浙江省绍兴市第二医院男性科(浙江 312000) 严仲庆

浙江省绍兴市斗门镇医院 谢嘉乐

自 1996 年 3 月~1999 年 2 月,我们用自拟摄精延射汤配合盐酸氯丙咪嗪治疗(中西组)早泄 43 例,并与同期单用盐酸氯丙咪嗪治疗(西药组)的 43 例及 1994 年 6 月~1996 年 2 月单用摄精延射汤治疗(中药组)的 37 例进行对照,现报告如下。

临床资料 所有患者均以阴茎进入阴道不到 2min 射精为标准,按就诊时单双日随机分为两组。中西组 43 例,年龄 23~56 岁,平均 32 岁,病程 3 个月~20 年,平均 1.6 年,单纯性早泄 36 例,伴阳痿 3 例,遗精 4 例,轻度早泄(射精发生在阴茎进入阴道内不到 2min,夫妇双方均未达到满意)23 例,重度早泄(阴茎尚未插入阴道、或正在插入阴道或刚插入阴道即发生射精)20 例。西药组 43 例,年龄 23~58 岁,平均 33 岁,病程 0.5~18 年,平均 1.5 年,单纯性早泄 35 例,伴阳痿 3 例,遗精 5 例,轻度早泄 22 例,重度早泄 21 例。中药组 37 例,年龄 22~54 岁,平均 30 岁,病程 0.5~16 年,平均 1.5 年,单纯性早泄 30 例,伴阳痿 2 例,遗精 5 例,轻度早泄 20 例,重度早泄 17 例。3 组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 中西医结合组用摄精延射汤:何首乌 30g 枸杞子 30g 菟丝子 30g 芡实 30g 金樱子 30g 五味子 10g 五倍子 3g 桑螵蛸 15g 海螵蛸 15g 鸡内金 10g 川楝子 10g 生龙骨 30g 生牡蛎 30g;阴虚火旺者加黄柏、知母各 10g。每天 1 剂,水煎 2 次分服,4 周为 1 个疗程。同时每晚临睡前加服盐酸氯丙咪嗪 25mg。西药组仅服盐酸氯丙咪嗪 25mg,中药组仅服摄精延射汤。服法、剂量、疗程均与中西组相同,3 组疗程均为 1 个月。

结 果

1 **疗效判定** 有效:性交时间 > 2min 后射精,夫妇双方均感基本满意,或重度者达到轻度者。无效:未达到有效标准。

2 **疗效** 中西组 43 例,有效 37 例(86.0%,其中轻度者 21 例,重度者 16 例),无效 6 例(14.0%)。西药组 43 例,有效 29 例(67.4%,其中轻度 17 例,重度 12 例),无效 14 例(32.6%)。中药组 37 例,有效 26 例(70.3%,其中轻度 16 例,重度 10 例),无效 11 例(29.7%)。中西组疗效明显优于西药组或中药组($P < 0.05$)。

3 **随访情况** 对 3 组有效者停药 1 个月后随访:中西组 35 例,仍有效 30 例(85.7%),复发 5 例(14.3%);中药组 26 例,仍有效 16 例(61.5%),复发 10 例(38.5%);西药组 28 例,仍有效 13 例(46.4%),复发 15 例(53.6%)。中西组与中药组、西药组比较复发率明显减少($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。

体 会 早泄患者大多伴有各种精神、心理因素,因此心

理治疗及各种行为脱敏疗法是目前介绍最多的治疗方法。但其应用受患者文化素质和治疗习惯制约,在基层推广有一定困难。笔者 3 年前以中药为主治疗该病,经 37 例临床小结,有效率为 70%。摄精延射汤方中枸杞子、何首乌、菟丝子具有增强性腺功能和抗衰老作用,是传统滋补肝肾,治疗遗精、早泄之品,为方中主药。其他药物则均具收敛固涩作用,为涩精止遗要药,其中牡蛎、龙骨、五味子还具镇静、安定作用,能调节性神经,共为辅药。川楝子苦寒,疏肝泄热,既能抑制补益药的偏性,又可防止固涩药之过,为佐使。有报道盐酸氯丙咪嗪对早泄有良好作用,用量是每天 3 次,每次 25mg,25 天左右可见效。但我们在应用中发现,该药虽有相当效果,但多数患者出现嗜睡、倦怠、口干、出汗等副作用,影响正常工作和生活。由此我们在给患者服用中药的基础上加用盐酸氯丙咪嗪 25mg,每晚临睡前服,既提高了中药的治疗效果,副作用也大大减轻,无一例因服药而影响工作,取得了比单纯中药或单纯西药都要好的效果。

(收稿 2000-04-14 修回 2001-02-02)

自制前列腺炎 II 号栓治疗 前列腺炎综合征 40 例

解放军 281 医院(河北省北戴河 066100)

温景柱 赵桂娟 雷亚锋 罗朝莉

1998 年 1 月~2000 年 8 月,我们用自制的前列腺炎 II 号栓治疗前列腺炎综合征 40 例,并选用氨苄西林胶囊口服治疗的 32 例进行对照观察,现报告如下。

临床资料

1 **病例选择** (1)有尿急、尿频、尿痛或会阴(下腹)部疼痛症状。(2)直肠指诊:前列腺肿大、压痛。(3)前列腺液检查有脓细胞或白细胞 > 10 个/HP 以上。(4)有前列腺炎症状或病史,并伴有腰痛、乏力、失眠、多梦、阳痿、早泄。符合上述条件或具备(2)、(3)或(1)、(4)中两项者即列为本观察对象。

2 **一般资料** 按就诊时顺序随机分为 2 组。治疗组 40 例,年龄 18~58 岁,平均 34 岁,病程 7 天~3 年,平均 0.35 年。对照组 32 例,年龄 16~54 岁,平均 31 岁,病程 4 天~3 年,平均 0.32 年。治疗组膀胱刺激症状 23 例,前列腺肿大、压痛 25 例,前列腺液异常 32 例,伴有阳痿、早泄 9 例,对照组分别为 17 例、20 例、23 例、5 例。两组临床资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组单纯采用本院研制的前列腺炎 II 号栓剂(每粒由诺氟沙星 0.1g 鹿茸 1.0g 石硫磺 1.0g 山萘萆碱 5mg 吡啶美辛 25mg 等药物组成。将以上粉剂搅拌于栓剂基质内,制成每粒 3.0g 栓剂),每次 1 枚,每天 3 次,肛门塞入,2 周为 1 个疗程,应用 1~2 疗程。对照组用氨苄西林胶囊(深圳市海滨制药有限公司生产)每次 0.75g,每天 3 次口服,伴有前列腺痛者给予镇痛对症处理,1 周为 1 个疗程,应用 2~3 疗程。

结 果

1 **疗效标准** 依据有关文献[人民军医杂志 1995;(12):