

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 吲哚美辛 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):

44—45)的疗效标准判定。

2 疗效 治疗组 40 例,治愈 22 例(55.0%),显效 7 例(17.5%),有效 8 例(20.0%),无效 3 例(7.5%),总有效率为 92.5%。对照组 32 例,分别为 10 例(31.3%)、6 例(18.8%)、7 例(21.9%)、9 例(28.1%)和 71.9%。治疗组疗效优于对照组($\chi^2 = 6.84, P < 0.05$)。

3 副反应 治疗组有 4 例用药 1 天后有肛门不适感、6 例大便变软,排气增多,停药后症状消失。对照组有 1 例出现皮疹(考虑是氨苄西林过敏引起)。

4 随访结果 两组病例均在疗程结束 1~2 个月后分别作了随访。治疗组复发 3 例,对照组复发 4 例。

体会 前列腺炎综合征是男性青壮年常见病,亦是泌尿外科最常见却非常棘手的一种综合征候群,常规治疗效果不满意。我们用栓剂直肠给药,通过药物在直肠局部吸收来增加前列腺组织内的药物浓度。并将治疗前列腺炎常用的敏感的抗菌药诺氟沙星以及中药鹿茸、石硫磺和解痉镇痛等多种药物制成复方栓剂,方中鹿茸、石硫磺具有温补肾阳、强筋骨之功效。常用于治疗肾阳不足引起的阳萎、早泄以及腰膝酸软、筋骨乏力、形寒畏冷等症,鹿茸并具有抗炎作用。山莨菪碱有助于减轻尿频、尿痛膀胱刺激症状。吲哚美辛可使疼痛和不适症状得到缓解,诸药合用而收到了理想的治疗效果。

(收稿 2000-01-11 修回 2001-03-30)

清开灵联合丽珠赛乐治疗流行性腮腺炎并发脑炎 30 例

云南省保山地区人民医院(云南 678000)

郭希菊

1997 年 1 月~1999 年 2 月,我们在综合治疗的基础上采用清开灵联合丽珠赛乐治疗流行性腮腺炎并发脑炎 30 例,并与常规用能量合剂治疗的 30 例作对照观察,现报道如下。

临床资料

1 病例选择 当地有腮腺炎流行,临床上均有明显的一侧或两侧腮腺非化脓性肿胀、疼痛,伴有发热(38~39℃以上),头痛、恶心、呕吐,周围血白细胞升高[(10~15)×10⁹/L],淋巴细胞相对较多,脑电图所见轻~重度异常,脑脊液检查:蛋白定性试验阳性,细胞数(20~300)×10⁶/L,糖、氯化物均正常。

2 一般资料 60 例均为住院患者,按就诊先后顺序随机分为两组。治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄(9.1±4.6)岁;脑电图:轻度异常 15 例,中度异常 11 例,重度异常 4 例;脑脊液蛋白定性试验:++者 16 例,+++者 12 例,++++者 2 例。对照组 30 例,男 21 例,女 9 例;年龄(8.9±4.5)岁;脑电图:轻度异

常 16 例,中度异常 11 例,重度异常 3 例;脑脊液蛋白定性试验:++者 15 例,+++者 13 例,++++者 2 例。两组资料比较,差异无显著性。

治疗方法 治疗组用清开灵注射液(含胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩苷、金银花,1ml 含黄芩苷 5mg,总氨基酸 2.5mg,山西太行药业股份有限公司生产,10ml/支,批号 961015),儿童每天 0.5ml/kg,成人每天 30~50ml。丽珠赛乐注射液(1ml 相当于脑组织中含氮物质 1g,丽珠集团丽宝生物化学制药有限公司生产,10ml/支,批号 960925),儿童每天 5~10ml,成人每天 20ml,加 10%葡萄糖液 100~250ml 静脉滴注。对照组用能量合剂(每支含三磷酸腺苷 20mg,辅酶 A 50u,胰岛素 4u)1~2 支加 10%葡萄糖液 250ml 静脉滴注。两组均使用常规量的激素、维生素及一般对症治疗,疗程均为 5~10 天。治疗 3~5 天后复查血常规、脑脊液,并随时观察用药后退热、腮腺消肿以及脑电图等恢复情况,疗程结束后跟踪观察 3~4 天。

统计学方法:计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

结果

1 疗效标准 痊愈 临床症状、体征消失,复查血常规、脑电图、脑脊液均恢复正常;显效 临床症状、体征消失,但脑电图仍轻度异常;有效 临床症状好转,复查血常规、脑电图、脑脊液明显好转;无效 临床症状、实验室检查无好转。

2 疗效 治疗组 30 例痊愈 17 例,显效 7 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率 97%。对照组 30 例痊愈 13 例,显效 6 例,有效 5 例,无效 6 例,总有效率 80%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 两组患者治疗后临床症状、体征消失时间(天, $\bar{x} \pm s$)退热(治疗组和对照组,下同)分别为 3.17±0.99、4.77±0.8($P < 0.05$)。腮腺消肿分别为 3.87±0.27、5.67±1.27($P < 0.05$)。血常规恢复正常范围内分别为 3.57±0.17、5.42±1.48($P < 0.05$)。脑脊液恢复正常范围内分别为 3.52±0.65、4.92±1.22($P < 0.05$)。脑电图恢复正常分别为 3.67±0.67、5.07±1.37($P < 0.05$)。提示治疗组疗效优于对照组。

体会 流行性腮腺炎是常见的传染病,易并发脑炎,尤其以儿童多见。许多临床与实验研究表明清开灵具有清热、抗病毒、化痰通络、镇静安神、醒脑开窍及改善大脑循环等作用。此药可透过血脑屏障,抑制侵入中枢神经系统的病毒。丽珠赛乐为脑组织水解物,可直接通过血脑屏障进入脑神经细胞,促进神经细胞蛋白合成,加速葡萄糖通过血脑屏障的转运速度,改善脑能量供应,使已损伤的神经细胞恢复功能。本结果显示清开灵联合丽珠赛乐治疗组疗效高于对照组,且在治疗过程中无一例出现严重副作用。故笔者认为本法值得临床推广应用。

(收稿 2000-03-10 修回 2001-02-14)