

肾衰患者或肾衰模型的免疫功能;黄芪益气补脾,现代药理研究证明其能提高机体免疫力及抗氧自由基作用;葛根升清阳,《本经》谓其能解诸毒,现代研究表明其所含异黄酮成分能扩张血管,改善血液循环;绞股蓝为近年新开发的中草药,含多种人参皂甙,有明显的降血脂作用;丹参活血化瘀,缓解血液高凝状态,现代研究显示,丹参能阻滞 α_1 、M 受体,扩张血管,增加肾血流量,提高肾小球滤过率,抑制免疫复合物反应及血栓素合成,拮抗微血管痉挛和血小板聚集,降低血粘度,减轻或消除肾血管壁的瘀塞,改善微循环,保护血管壁及肾小球基底膜,促进肾脏的排钠利尿。五药配伍,具有益气补肾、升清降浊、解毒化瘀的作用,甚合慢性肾衰的病机。此外,血之资生在脾,根资在肾,方中冬虫夏草补肾,黄芪补脾(气),精能化血,气能生血,脾肾具健,则血生有源,因此,益肾降脂胶囊又有一定的改善肾性贫血作用。

(收稿 2002-02-09 修回 2002-06-12)

前列栓治疗慢性前列腺炎的临床观察

河南中医学院医院(郑州 450008) 樊学忠 刘建平
济源市肿瘤医院 张建波

慢性前列腺炎是临床常见病,我们根据前列腺的解剖学及临床特点,采用前列栓经肛门直肠给药,治疗慢性前列腺炎(湿热夹瘀证)患者 284 例,并用野菊花栓 156 例作对照组,进行临床对比观察取得较理想疗效,现报道如下。

临床资料 全部病例均符合慢性前列腺炎的诊断标准(吴阶平主编.泌尿外科.济南:山东科学技术出版社,1993:329—330)。临床表现均有不同程度的尿频、尿急、尿痛、尿道灼热、尿浊及下腰、少腹、会阴等部位疼痛的症状。经前列腺液镜检或细菌培养等,并按确诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 284 例,年龄 19~62 岁,平均 40.5 岁,病程 3 个月~18 年,其中性功能障碍者 155 例,不育症 32 例,排尿异常 171 例,局部疼痛 128 例,前列腺硬结硬化 95 例,镜检前列腺液白细胞每高倍视野多于 10 个者 144 例,卵磷脂小体减少或消失者 167 例。对照组 156 例,年龄 18~59 岁,平均 38.5 岁,病程 3 个月~16 年,其中性功能障碍 78 例,不育症 17 例,排尿异常 96 例,局部疼痛 83 例,前列腺硬结硬化者 73 例,前列腺液镜检白细胞高倍视野多于 10 个者 94 例,卵磷脂小体减少或消失者 89 例。两组年龄、病程及病情均具有可比性。

治疗方法 治疗组用前列栓,组成 冰蛭 15g 桃仁 12g 西洋参 12g 琥珀粉 6g 车前子 30g 萆薢 15g 大黄 10g 红藤 40g 蒲公英 30g 黄柏 10g 薏苡仁 30g 川楝子 15g,每粒重约 2g,含生药材约 0.8g,本院制剂室提供,每晚睡前排空大便,取前列栓 1~2 粒,轻轻塞入肛门约 3.5cm 处。

对照组采用野菊花栓(北京第六制药厂生产),用法同上。两组均以 2 个月为 1 个疗程。治疗期间停止使用其他一切治疗前列腺炎的药物及方法。

结果

1 病情轻重分级标准以日本城代氏(慢性前列腺炎に對す

る Cernilton の长期使用经验.泌尿纪要 1988 ;34:561) 制定的评分标准为基础拟定,排尿异常计分法是将尿频、尿急、尿痛、尿道灼热及尿浊按轻、中、重不同程度分别计为 1、2、3 分。局部疼痛分为会阴生殖区、下腹耻骨上区及腰骶部 3 个区,依据每个区位的疼痛程度按轻、中、重分别计为 1、2、3 分,疼痛计分为各个区积分之和。而客观检查计分是将前列腺触痛、前列腺结节及镜检前列腺液白细胞计数按轻、中、重不同程度分别计为 1、2、3 分,EPS 细菌培养阴性计为 0 分,阳性计为 3 分。根据上述计分方法计算累积分数,按总积分的多少,作为病情轻重分级标准。分轻度 ≤ 10 分,中度 11~20 分,重度 > 20 分。

疗效标准 临床治愈 症状消失,连续 2 次以上镜检前列腺液白细胞正常,卵磷脂小体增加总积分减少 $> 90\%$,触诊前列腺疼痛消失,质地恢复正常或接近正常,3~6 个月无反复。显效;症状基本消失,前列腺触痛消失,镜检前列腺液白细胞数连续 2 次以上较前减少 $1/2$,前列腺触痛及质地均有改善,总积分减少 $70\% \sim 90\%$ 者为显效。有效 症状减轻或部分消失,前列腺触痛轻微,镜检前列腺液白细胞数有减少,总积分减少 $30\% \sim 69\%$ 者为有效。无效 症状、前列腺触诊及镜检前列腺液白细胞数均无改善,总积分减少 $< 30\%$ 者为无效。

2 两组疗效比较 治疗组 284 例,临床治愈 156 例,好转 118 例,无效 10 例,有效率为 97.5% ;对照组 156 例,临床治愈 28 例,好转 81 例,无效 47 例,有效率为 69.9% 。两组疗效比较,经 Ridit 分析,差异有显著性($P < 0.01$),说明前列栓治疗慢性前列腺炎湿热夹瘀证疗效优于野菊花栓。

讨论 中医学认为慢性前列腺炎,多与湿、热、瘀等有关。我们在多年临床实践中选用水蛭、桃仁等重在活血通络化瘀散结,配车前子、萆薢、大黄等清热利湿,辅以西参补益正气,提高机体免疫力,调整阴阳平衡。采用经肛门直肠给药,使药物可直接与病灶接触,在直肠壁保持较高的浓度,使肠粘膜吸收,迅速改善临床症状,以发挥整体治疗作用。并且局部用药起效迅速。药物不断刺激局部,疏通经络,有利于药物穿透直肠壁进入前列腺体内,改善微循环促进炎症吸收和前列腺体的分泌,减轻前列腺瘀血和水肿,从而达到治疗目的。

(收稿 2001-07-30 修回 2002-03-08)

中西医结合治疗非淋菌性尿道炎合并慢性前列腺炎患者 65 例

海军总医院中医科(北京 100037) 江海身

我科近年来以中医药为主结合西药,治疗非淋菌性尿道炎合并慢性前列腺炎 65 例,取得了较好的疗效。兹报道如下。

临床资料

1 纳入标准 (1)符合《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》中“精浊”(慢性前列腺炎)的诊断标准。如典型的临床症状,前列腺液 WBC > 10 个/HP,卵磷脂小体减少,前列腺触诊有压痛、结节等。(2)有不洁性交史,其后出现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等。(3)前列腺液涂片并培养查淋球菌阴性,沙眼衣原体(CT)检测