

及支原体培养有一项或两项阳性。

2 分组情况 95 例患者全部来自我科前列腺门诊,并均经过多种抗生素系统治疗而症状未缓解。随机分为两组,中药组 30 例,其中已婚 19 例,未婚 11 例;单纯支原体感染 12 例,单纯衣原体感染 10 例,两种混合感染 8 例;年龄 21~63 岁,平均 37.6 岁,病程 4 个月~8 年,平均 2.3 年。中西医结合组 65 例,其中已婚 43 例,未婚 22 例;单纯支原体感染 26 例,单纯衣原体感染 24 例,两种混合感染 15 例;年龄 22~64 岁,平均 38.1 岁;病程 4 个月~7.5 年,平均 2.1 年。两组资料经统计学处理,具有可比性 ($P>0.05$)。

治疗方法 中药组:采用自拟通淋舒利汤。基本方:玄参、黄柏、虎杖、怀牛膝、红藤、土茯苓、地肤子、竹叶、生甘草等。辨证论治:气滞血瘀、局部胀痛较重者,选加川楝子、元胡、吴茱萸、荔枝核、炮山甲、泽兰等;湿热蕴结、尿急、尿频、尿痛者,选加鹿含草、川萆薢、鱼腥草等;阴虚火旺、口咽干燥者,选加鳖甲、知母、丹皮、肾阳虚损、腰膝酸冷者,去玄参、鳖甲、虎杖,选加制附片、巴戟天、仙灵脾、山萸肉等。每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程,可连续服用 2~3 个疗程。中西医结合组:在服用中药的同时,于下列抗生素中任选 1 种(尽量避免与过去重复用药):夫妻(或与性伙伴)同时治疗。(1)美满霉素连用 14 天(2)阿奇霉素,(3)罗红霉素(4)克拉霉素(5)甲磺霉素胶囊,连服 10 天。

结果

1 疗效判定标准 临床痊愈:症状消失,支原体、衣原体转阴,前列腺液检查(连续 2 次)恢复正常。显效:症状基本消失,前列腺液检查白细胞明显减少或支原体、衣原体转阴。有效:症状明显减轻,前列腺液白细胞减少,支原体或衣原体未转阴。无效:症状变化不明显,支原体、衣原体未转阴,前列腺液检查变化不大。

2 疗效 中药组 30 例,临床痊愈 10 例(33.33%),显效 11 例(36.67%),有效 6 例(20%),无效 3 例(10%),总有效率 90%。中西医结合组 65 例,临床痊愈 38 例(58.46%),显效 16 例(24.61%),有效 8 例(12.31%),无效 3 例,总有效率 95.38%。两组总有效率比较,差异无显著性($P>0.05$);两组临床治愈率比较,差异有显著性($\chi^2=5.18, P<0.05$)。

两组治疗中均未出现明显不良反应。

讨论 非淋菌性尿道炎在西方世界居性传播疾病之首,在我国则仅次于淋病,而且有逐年上升,日趋严重之势。在治疗上,由于抗生素的过用与滥用,许多专家都认同目前已进入了抗生素耐药的新阶段。从总的趋势看,方法越用越多,疗程越用越长,剂量随之增大,疗效反而逐渐下降。该病如迁延不愈,可以合并慢性前列腺炎,则治疗难度更趋加大。慢性前列腺炎是青壮年男子的多发病。通过多年的临床探索,笔者认为本病的病机是相火偏旺,克伐肾阴,精不内守,败精瘀阻精道,进而酿生湿热。基本处方中玄参、黄柏滋阴清相,治病之源;虎杖、牛膝、红藤活血化痰,并可入下焦精室,疏通精道;土茯苓、地肤子、竹叶清热祛湿解毒,疏利水道;生甘草清热解毒,调和诸药。

由于到我科就诊的患者大都经过多种抗生素的反复治疗,此时再单用抗生素已难取效,而改用中医药治疗,或中药与西药

结合治疗,依然可取得较好的疗效。治疗结果表明,中药与西药有一定的协同作用,可以提高本病的治愈率。

(收稿 2002-04-15 修回 2002-06-18)

中药 2 号口服液联合转移因子治疗 口腔扁平苔藓患者 50 例

湖南省邵阳市中心医院口腔科(湖南 422000)

朱群强 杨华 周芳

中南大学湘雅医学院附属第一医院 翦新春

中南大学湘雅医学院附属第二医院 凌天牖

自 1997 年以来,笔者利用自制中药 2 号口服液联合转移因子治疗 50 例口腔扁平苔藓,并与单纯注射转移因子治疗 50 例患者进行对照,效果显著,现报道如下。

临床资料 经临床及病理切片确诊为口腔扁平苔藓 100 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组 50 例,男性 37 例,女性 13 例,年龄 26~65 岁,平均 45.1 岁;病变位于颊粘膜及龈粘膜 29 例,腭和牙龈 11 例,舌 8 例,唇部 12 例;病程 1~11 年,平均 6 年。对照组 50 例,男性 33 例,女性 17 例,年龄 29~69 岁,平均 45.6 岁;病变位于颊粘膜及龈粘膜 26 例,腭和牙龈 12 例,舌 16 例,唇 6 例;病程 2~9 年,平均 5.5 年。病理切片检查:100 例患者均有上皮过度或不全角化,颗粒层增厚,棘层肥厚,少数萎缩变薄;上皮钉突形成,基底层液化变性,表皮下致密带状淋巴细胞浸润。实验室检查:血常规检查 84 例均在正常范围,16 例白细胞计数偏高。

治疗方法 两组患者均行腋窝淋巴结注射转移因子,每次 2mg,每周 2 次,连续用药 3~6 个月。治疗组在注射转移因子的同时,口服中药 2 号口服液(每毫升口服液相当于生药 1g),每次 10ml,每日 3 次,连续用药 3~6 个月。中药 2 号基本方剂组成:鱼腥草 30g,车前草 30g,藿香 15g,川芎 15g,茯苓 15g,泽泻 15g,葛根 20g,丹参 15g,蒲公英 20g。

结果

1 疗效评价标准 治愈:无自觉症状,糜烂愈合、充血及白纹消失,病理切片显示粘膜组织正常。显效:症状明显减轻,糜烂基本愈合,白纹消退>2/3,病理切片示粘膜组织有个别炎性细胞浸润。有效:症状自觉减轻,白纹消退<2/3,病理切片示粘膜组织有少许炎性细胞浸润,棘层水肿。无效:治疗前后症状无变化甚至加重,病理切片示粘膜组织上皮过度角化或不全角化,有淋巴浸润带。

2 疗效比较 治疗组 50 例,治愈 42 例(84%),显效 6 例(12%),有效 2 例(4%)。对照组 50 例,显效 2 例(4%),有效 15 例(60%),无效 33 例(66%)。两组比较差异有显著性($U=3.03, P<0.01$)。

3 两组患者治疗前后 Ig、补体 C₃ 测定值比较 见表 1。两组治疗前比较差异无显著性($P>0.05$)。与治疗前比较,两组治疗后 IgG、IgM、IgA 均有显著升高($P<0.01$),而补体 C₃ 差异无显著性($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后免疫球蛋白及 C₃ 测定值比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别例数 | IgG | IgM (g/L) | IgA | C ₃ (%) |
|-------|----------------|--------------|------------|--------------------|
| 治疗 50 | 治前 7.63±3.03 | 0.93±0.29 | 0.78±0.22 | 1.50±0.32 |
| | 治后 12.25±4.05* | 1.80±0.39* | 1.19±0.30* | 1.53±0.38 |
| 对照 50 | 治前 7.04±4.05 | 0.89±0.39 | 0.79±0.24 | 1.38±0.30 |
| | 治后 11.94±5.75* | 1.30±0.49* | 1.08±0.30* | 1.47±0.30 |

注:与本组治疗前比较,*P<0.01

讨论 口腔扁平苔藓是一种原因不明的非感染性疾病,在中医学中病名为“口藓”、“口破”、“紫癜风”等,病因可能与精神、免疫、感染等因素有关。笔者在本两组病例中发现有 4 例患者有家族史。中医学认为口腔扁平苔藓的发病机制主要为阴血不足,血虚风燥,脏腑失调。口腔扁平苔藓有气滞血瘀的表现,说明肝郁气滞,血循不良而生病损,致使口腔粘膜表现粗糙、肥厚、脱屑,甚至糜烂。中药 2 号口服液临床主要功能为滋肺润肝、生津营液、活血化痰、清热解暑、扶正祛邪,改善全身状态和局部血液循环,减少炎性渗出,促进上皮修复,改善上皮角化。转移因子具有传递细胞免疫的特性,能增强免疫力和转化机能淋巴细胞恢复功能。本结果提示,中药 2 号口服液联合转移因子治疗口腔扁平苔藓疗效较好。

(收稿 2002-01-21 修回 2002-06-05)

甘草酸二铵预防抗结核药物所致肝损害的临床观察

北京胸科医院(北京 100095) 张秋红

笔者选用甘草酸二铵胶囊(甘利欣)预防抗结核药物所致的肝损害,并与葡醛内酯片及未用保肝药的抗结核药物治疗进行比较,现将结果报道如下。

临床资料 123 病例均为 1998 年 12 月~2000 年 4 月本院住院患者,均为诊断明确的肺结核患者,其中浸润性肺结核 68 例,结核性胸膜炎 47 例,慢性纤维空洞型结核 6 例,血行播散型肺结核 2 例。男 80 例,女 43 例。采用随机数字表法分为西药常规治疗组(简称对照组)、西药常规加甘草酸二铵胶囊(甘利欣胶囊)组(简称甘草组)和西药常规加葡醛内酯片组(简称肝太乐组)。对照组 32 例,男 18 例,女 14 例,年龄 22~59 岁,平均(48.0±12.5)岁。甘草组 49 例,男 27 例,女 22 例,年龄 18~65 岁,平均(46.0±13.3)岁。肝太乐组 42 例,男 24 例,女 18 例,年龄 18~63 岁,平均(49.0±10.7)岁。患者一般情况相似,具

有可比性。

治疗方法 (1)甘草组,抗结核治疗加甘利欣胶囊(甘利欣,连云港正大天晴制药有限公司生产,每粒胶囊含 50mg 甘草酸二铵),每日 3 次,每次 3 粒。(2)肝太乐组,抗结核治疗加葡醛内酯片剂(肝太乐片,天津华新制药厂生产),每日 3 次,每次 0.2g。(3)对照组,抗结核治疗。抗结核治疗方案 3 组相同(异烟肼每次 0.3g,每日 1 次,利福平每次 0.45g,每日 1 次,吡嗪酰胺每次 0.5g,每日 3 次或乙胺丁醇每次 0.75g,每日 1 次,链霉素每天 0.75g),每 4 周复查 1 次肝功,连续观察 8 周,观察患者出现肝损害的症状和体征。统计学采用 χ^2 检验。

结果

1 肝损害标准参考 Turktua H 等(Hepatotoxicity of antituberculosis therapy(rifampicin, isoniazid and pyrazinamide) or viral hepatitis. Tuberc Lung Dis 1994;75:58-60)对肝损害的建议,血清 AST(天冬氨酸转氨酶)>2×UIN(正常上限),即可以认为存在肝功能损害。血清 AST>2×ULN,伴有 AST/碱性磷酸酶(ALT/ALP,即 R)>5 时,提示有肝细胞损害;血清 ALP>2×UIN,同时伴有 R<2 时,提示胆管损害;AST 和 ALP 均>2×UIN,但 2<R<5 时,则为混合性损害。

2 3 组患者肝损害发生率比较 甘草组肝损害 9 例(18.37%),肝太乐组 8 例(19.05%),对照组 13 例(40.63%)。甘草组、肝太乐组与对照组比较差异有显著性(P<0.05)。

讨论 甘利欣胶囊主要成分是甘草酸二铵,是从中药甘草中高效分离筛选出的 α 体甘草酸的二铵盐,是一种新的保护肝脏的药物,具有较强的抗炎、保护肝细胞膜及改善肝功能的作用。肝损害是肺结核在抗结核治疗过程中是常见的并发症之一。抗结核药所致肝损害,有中毒性肝损害和变态反应性肝损害两种。这给结核病的治疗带来极大的困难,因此,保证肝功能正常是提高抗结核治疗成败的关键之一。从临床观察结果比较可见,甘草酸二铵胶囊其保肝效果与葡醛内酯片相接近,差异无显著性,与对照组比较差异有显著性。甘草酸二铵抑制抗结核药所致肝损害的主要表现(1)抗炎、抗变态反应,减轻抗结核药所致变态反应性肝损害。(2)解毒,保护肝细胞膜,阻止结核药激活肝微粒体酶系统,产生有毒乙酰吡啶损伤肝细胞。(3)抗氧化,消除药物代谢过程中产生氧自由基对肝细胞的损害。提示抗结核治疗同时服用甘草酸二铵胶囊可明显降低抗结核药所致肝损害的发生率,从而达到更有效的治疗结核病的目的。

(收稿 2001-04-06 二次修回 2002-04-09)

《中国中医急症》2003 年征订启事

《中国中医急症》杂志为国家中医药管理局医政司主办的全国性中医学术期刊。本刊以推动中医急症学术进步为宗旨,报道中医、中西医结合治疗急症的理论、临床、基础研究新进展、新技术、新成果,适合中医、中西医结合医疗、教育、科研人员。杂志设有临床研究、临床报道、必备中成药、证治探讨、文献研究、名医经验、实验研究、专家述评、综述、护理等栏目。《中国中医急症》杂志 2003 年为双月刊,国际大 16 开本,每期 80 页,定价 6 元,全年定价 36 元(邮发代号 78-98,ISSN 1004-745X/CN51-1102/R)。也可直接汇款到编辑部订阅。联系人:安凌。杂志地址:重庆市渝中区北区路 1 号。邮编:400013。电话:(023)63521390。传真:(023)63513369。