

23 例,大部分血肿周围水肿明显。

讨 论 脑出血的基本病理改变为血肿及其周围的水肿带,脑出血后血肿周围缺血是引起水肿的重要因素。许多动物实验、临床及影像学研究均证实:血肿周围局部脑血流量下降,其所累及的范围远远大于出血区,且水肿区域与脑血流下降范围基本一致。针灸能有效治疗脑血管病,它可以改善脑缺血患者的脑血流量,从而减轻因缺血而导致的神经功能损害和恢复已经受到损害的脑神经。尤其是头针更能反射性增加皮质的血流量,改善皮质缺氧状态,促进皮质功能的恢复。笔者对符合入选标准的 30 例脑出血患者进行针刺观察,并设对照组比较,结果发现脑出血早期在常规应用脱水剂、神经营养剂、细胞活化剂及对症处理的同时,配合针刺治疗确能收到良好的效果,不但完全无任何副作用,且无论从临床症状体征还是影像学对比,均较对照组疗效显著且差异明显。早期配合针刺治疗确实不失为治疗脑出血的新途径。

(收稿 2002-12-15 修回 2003-03-06)

中西医结合治疗慢性前列腺炎的 疗效分析

天津市第三医院天津市职业病防治院泌尿科(天津 300250)
宁 刚 王佩军 刘 杰

自 1997 年 2 月—2002 年 3 月,笔者对 318 例慢性前列腺炎患者用不同方法分组治疗,观察疗效,现将治疗结果报告如下。

资料与方法

本组 318 例,随机分为西药组 102 例、中药组 93 例及中西医结合组 123 例。西药组年龄 17~45 岁,平均 30 岁,病程 2~60 个月,平均 8 个月。中药组年龄 20~43 岁,平均 29 岁,病程 2~63 个月,平均 8.7 个月。中西医结合组年龄 19~49 岁,平均 33 岁,病程 3~72 个月,平均 8.5 个月。3 组患者均主诉有会阴、睾丸、腰骶、腹股沟及耻骨上区疼痛坠胀,尿道不适等症状,经肛门指诊、前列腺液常规及 B 超等检查,诊断为慢性前列腺炎。

西药组口服阿夫唑嗪(杭州赛诺菲圣德拉堡民生制药有限公司)5mg 2 次/d,美满霉素(苏州立达制药有限公司)0.1g 2 次/d。中药组中药每日 1 剂,早晚 2 次煎服,方药组成:知母、丹参、山萸肉、女贞子、王不留行各 15g,黄柏 10g、败酱草、木通、车前子、滑石、牛膝、鳖甲各 10g。另用中药布包(败酱草、三棱、莪术、白花蛇舌草等)煎洗坐浴。中西医结合组采用上述两组治疗方法。均治疗 4 周。

观察指标:前列腺炎症状改变、前列腺液检查及尿动力学检测,并记录药物不良反应。

统计学方法:采用 SPSS 统计软件。计量资料用 t 检验,以均数±标准差表示,计数资料用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 临床近期治愈:症状消失,前列腺液检

查 2 次(禁欲 4 天后检查,间隔 1 周),白细胞每高倍视野少于 6 个,卵磷脂小体 75% 以上。有效:症状显著减轻或白细胞每高倍视野少于 10 个,卵磷脂小体 50% 以上。无效:症状无减轻,前列腺液检查 2 次无改变或加重。

2 临床疗效 西药组 102 例,临床近期治愈 43 例(42.2%),有效 27 例(26.5%),无效 32 例(31.4%),总有效率 68.6%。中药组 93 例,临床近期治愈 50 例(53.8%),有效 19 例(20.4%),无效 24 例(25.8%),总有效率 74.2%。中西医结合组 123 例,临床近期治愈 79 例(64.2%),有效 35 例(28.4%),无效 9 例(7.3%),总有效率 92.7%。中西医结合组总有效率较西药组及中药组明显提高($P<0.05$)。西药组与中药组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3 尿流率 见表 1。西药组和中西医结合组治疗后最大尿流率(MFR)、平均尿流率(AFR)均有所提高($P<0.05$),且与中药组治疗后比较,差异有显著性($P<0.05$);中药组治疗前后 MFR、AFR 无明显变化($P>0.05$)。

表 1 3 组治疗前后尿流率变化情况 (ml/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		MFR	AFR
中西医结合	123	治疗前	19.2±3.7	10.7±2.8
		治疗后	23.5±4.2*△	13.4±2.5*△
西药	102	治疗前	19.0±4.3	10.5±3.2
		治疗后	23.1±3.9*△	13.7±3.1*△
中药	93	治疗前	19.3±5.1	10.4±2.6
		治疗后	19.9±4.6	10.6±3.4

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与中药组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 药物不良反应 3 组患者在治疗期间除西药组 1 例、中西医结合组 2 例出现头晕外,余未见明显不良反应。

讨 论 慢性前列腺炎是泌尿科最常见疾病,因其表现形式多样也称慢性前列腺炎综合征。主要包括慢性细菌性前列腺炎、慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛。但由于慢性细菌性前列腺炎在慢性前列腺炎患者中仅占 5%~20%,所以临床上单用抗生素治疗效果不佳。有学者认为本病可能与前列腺内尿液反流有关。前列腺反复受到反流尿液的刺激及所携带病原体的侵犯,形成结石后还可产生化学性刺激,是慢性前列腺炎治疗效果欠佳的另一原因。

美满霉素对前列腺有很强的渗透力,在前列腺组织中能维持较高的杀菌浓度。同时结合中药内服使之疗效具有叠加作用。有资料证明败酱草、黄柏、丹参、白花蛇舌草具有抑菌、消炎、增强免疫力作用,丹参、王不留行、牛膝、鳖甲具有扩展末梢循环,抑制结缔组织增生,软化前列腺组织,既降低了后尿道压力,减少前列腺内尿液反流;又促进前列腺组织的血液循环,提高组织中的药物浓度,增强抗菌效应。由于会阴部皮肤对药物吸收率高,中药坐浴、局部热敷可促进血液循环,使药效成分很快进入前列腺组织,并达到较高浓度。

(收稿 2003-04-20 修回 2003-06-10)