

针灸经络

针灸治疗淋病双球菌感染 595 例临床观察

王 侃*

主题词 淋病/针灸疗法

淋病是一种最常见的性传播疾病,它可在世界范围内流行,对人类危害很大。笔者于 1988 年 6 月~1990 年 4 月期间,在马达加斯加安布文贝和瓦图曼德里医院针灸门诊观察治疗不同国籍的淋病双球菌感染 595 例,现将观察结果报告如下:

1 临床资料

一般资料:本治疗组共 595 例,均为男性,年龄在 20 岁以下 170 例(28.6%),21~30 岁 250 例(42%),31~40 岁 75 例(12.6%),41~50 岁 39 例(6.6%),51~60 岁 36 例(6.0%),61 岁以上 25 例(4.2%)。年龄最小者 14 岁,最大者 80 岁,已婚 229 例(38.5%),未婚(包括离婚)366 例(61.5%)。在不同的职业中,其中农民 315 例(52.9%),自由职业 145 例(24.4%),干部工人 102 例(17.2%),学生 33 例(5.5%)。急性淋病患者 206 例(34.6%),慢性 389 例(65.4%)。病程最短者 2 天,最长者 3 个月。

诊断标准:(1)近期内本人或配偶有婚外性接触史者。(2)有下泌尿道感染症状者。(3)有尿道排脓者。(4)尿道分泌物涂片镜检,有淋病双球菌可见者。必须具备以上 4 条,方可确诊。另外,有其它并发症者,不在本观察之列。

2 临床分期(型)

西医:(1)急性期:急性泌尿系炎症突然发作,出现尿急、尿频、尿痛及排尿困难,尿道口或浮肿或灼痛,尿道分泌物由少量稀薄逐渐转为量多粘稠,呈脓性或混有血液,脓液涂片镜检可

见大量(++)~(+++)淋球菌。病程多在 15 天左右。(2)慢性期:急性期所出现的症状时轻时重,尿道内灼热微痒或有蚁行感,尿痛减轻或消失,尿道脓性物稀薄量少,尿液肉眼观察大多有丝状、絮状物可见,尿道分泌物涂片镜检可发现大量的脓细胞及少量的淋球菌。病程大多在 1 月至数月。

中医:(1)湿热型:小便频数,黄赤混浊淋漓不畅,尿道热涩刺痛,排脓量多,色黄粘稠,常伴有小腹拘急,或下腰部酸困,或发热口渴,舌红苔黄,脉数或濡数;(2)阴虚型:小便频数量少,时有涩痛,尿中或夹有血液,或有丝状、絮状物,尿道脓液粘稠量少,伴有精神疲乏,烦热自汗,舌质红、少苔,脉或虚数或细数;(3)阳虚型:小便频数,色清量多,淋漓不已,排出无力,脓液清稀,面色㿔白,腰背酸冷,舌质淡、苔白,脉沉无力或沉迟。

3 治疗方法

主穴:照海(泻),中极(补、温针灸),太冲(泻)。

配穴:湿热型:配膀胱俞(泻),阴陵泉(泻)。阴虚型:配肾俞(轻补),阴谷(轻泻)。阳虚型:配命门(补),三阴交(补、温针灸)。

宗“热则疾之,寒则留之”之旨,可根据不同的病性采取不同的留针时间,如对于湿热型者可留针 30 分钟;阴虚型者留针 50 分钟;阳虚型者留针 1 小时。以上各穴每 10 分钟各施行手法 1 次。每天针灸 1 次,每 10 天为 1 疗程,每一疗程结束后可作尿道分泌物或前列腺按摩分泌物涂片镜检 1~2 次,并休息 5 天后再进行下个疗程。本组以 4 个疗程统计疗效。

另外,在治疗期间(包括疗程间休息)及疗程结束后 1~2 个月内禁止性生活,并注意卧具

* 中国赴马达加斯加医疗队,甘肃省山丹县中医院,甘肃山丹县城区南大街 24 号(734100)

收稿日期:1996-10-03

卫生及内衣消毒。

4 疗效观察

疗效标准:痊愈:临床症状消失,尿液澄清,不含淋丝,前列腺按摩分泌物涂片镜检未发现淋球菌者;显效:临床症状基本消失,尿液澄清,无淋丝,前列腺按摩分泌物涂片镜检发现淋球菌少量(弱阳性)者;好转:临床症状明显减轻,尿道口脓性分泌物时有时无。分泌物涂片镜检发现淋球菌(弱阳性或阳性者);无效:临床症状减轻不足三成,尿道仍有清稀或脓性分泌物,分泌物涂片检查仍有淋球菌(阳性或强阳性)者。

治疗结果:本组 595 例全疗程结束后,其中痊愈 305 例(51.3%),显效 174 例(29.3%),好转 46 例(7.7%),无效 70 例(11.7%),总有效率为 88.2%。西医分期与疗效的关系,见表 1。

中医分型与疗效关系,见表 2。疗程与疗效的关系,见表 3。

表 1 西医分期与疗效关系

分期	总数	治愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
急性期	206	117(56.8)	58(28.2)	23(11.1)	8(3.9)
慢性期	389	188(48.3)	116(29.8)	23(5.9)	62(16.0)
合计	595	305(51.3)	174(29.3)	46(7.7)	70(11.7)

表 2 中医分型与疗效关系

分型	总数	痊愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
湿热	267	151(56.6)	82(30.7)	16(6.0)	18(6.7)
阴虚	211	104(49.3)	60(28.4)	14(6.6)	33(15.6)
阳虚	117	50(42.7)	23(27.4)	16(13.7)	19(16.2)
合计	595	305(51.3)	174(29.3)	46(7.7)	70(11.7)

表 3 疗程与疗效的关系

疗程	痊愈		显效		好转		无效	
	急性例(%)	慢性例(%)	急性例(%)	慢性例(%)	急性例(%)	慢性例(%)	急性例(%)	慢性例(%)
第 1 疗程	60(29.1)	37(9.5)	83(40.3)	79(20.3)	35(17.0)	88(22.6)	28(13.6)	185(47.6)
第 2 疗程	36(24.7)	53(15.1)	40(27.4)	86(24.4)	46(31.5)	70(19.9)	24(16.4)	143(40.6)
第 3 疗程	15(13.6)	86(28.8)	43(39.1)	82(27.4)	40(36.4)	50(16.7)	12(10.9)	81(27.1)
第 4 疗程	6(6.3)	12(5.9)	58(61.1)	116(54.5)	23(24.2)	23(10.8)	8(8.4)	62(29.1)

5 讨论

淋病是指淋病双球菌引起的泌尿生殖系统的化脓性感染。主要表现有下尿道炎症状,但也有 5~20% 的男性和 60% 的女性病人无症状。淋球菌还可以经过血液播散到身体其他部位,形成多种合并症。笔者在针灸门诊所接受治疗的淋病和非淋菌性尿道炎相比较,其淋病患者占 59.5%,同时,也高于梅毒的病例数。所以,在目前马达加斯加发病率最高的性病是淋病双球菌感染。

本组通过疗效分析,说明针灸疗法对淋病双球菌感染不论在急性期或慢性期,均有确实的疗效,同时,急性期的疗效要高于慢性期。以中医分型与疗效的关系来看,湿热型的有效率要高于阴虚型和阳虚型,而湿热型的病例又绝大多数属急性期。针灸疗法对淋球菌感染,在急性期治疗有效率最高者出现在第 1 疗程,而慢性期却在第 3 疗程出现。综上分析:在急性期虽

病情较重,却收效较快,这可能与病程短暂,正气尚盛,正能胜邪有关。而慢性期虽症状较轻,但患病时间较长,邪气深入,耗其正气,致使久病正虚,抗邪力低下有关。

治疗淋病的常规药物是青霉素,但是近年来对青霉素耐药的淋球菌株有增多的趋势。耐青霉素菌株最初产生于西非和东南亚,后来迅速遍及全球,据统计曼谷耐青霉素淋菌菌株的流行率在 1978 年为 8.6%,而在近年已超过 40%,在菲律宾约为 30%,我国深圳、温州等地都已分离到耐青霉素的淋菌菌株。耐青霉素淋菌菌株的存在,给淋病的药物治疗带来了困难,而针灸恰好弥补这一不足。如本组部分病例在接受针灸治疗之前,曾以青霉素治疗未效后转针灸治疗而获痊愈。

经云:“肾开窍于二阴”,“前阴者宗筋之所,主督经脉络,循阴器合篡间”,膀胱主贮藏、气化津液。故淋病虽集中表现下尿道病变,实已累及

到肝、肾、任、督、膀胱诸经。宗“盛者泻之，虚者补之”及“补其荣而通其俞，调其虚实，和其逆顺”之法，采取针灸并施以治之，故精选照海、中极、太冲3穴为治淋之主，再依据不同的证候分型又选取相应的配穴以助主穴之力。主穴中，照海属肾经，阴跻脉所生，可振奋肾气，行水通闭；中极为任脉足三阴之会，膀胱之募，可资助气化，宣利水道；太冲乃肝经之原，可疏肝理气，

开关利机。三穴相配，共奏振奋气机、宣利水道、化湿止淋之功。再依据疾病的寒热虚实之不同，配穴之相伍，补泻手法之各异，以达到或清热利湿、或温阳化湿、或益阴止淋之目的。

针灸对淋病双球菌感染的治疗，中医文献尚无完整记载，国内外报道也甚少，笔者仅在马达加斯加的初步临床尝试，还有待于进一步研究。

'97 北京国际老年保健学术会议征文启事

一、会议宗旨：弘扬世界老年医学，展示优秀人才和成果，造福人类保健事业。

二、会议主题：1. 老年医学：交流近年中医、西医、中西医结合在(1)老年预防医学；(2)老所基础、临床各科医学；(3)老年药物、食疗、手法、养生、保健、康复、疗养、护理；(4)老年影像学等各学科的新理论、新方法、新技术、新成果。

2. 老年保健医学：(1)老年机理与保健；(2)衰老机理与老年分子生物学研究；(3)老年社会行为医学研究；(4)老年生活质量研究；(5)老年保健服务；(6)老年保健的社会支持系统；(7)老年保健的政策与实践；(8)老年保健的策略和措施；(9)我国老年保健的传统方法，如针灸、按摩、气功等；(10)心理学与老年保健；(11)遗传与老年保健；(12)人口与老年保健；(13)社会经济与老年保健；(14)老年保健科学研究方法。

3. 老年保健产品：交流和展示近年国内外保健医药产品、医疗器械、健身器械、保健用品等新技术、新产品、新成果。

4. 骨质疏松的现代研究，中医“肾主骨”的现代研究(基础与临床应用)。

三、会议主要内容：

进行老年医学、保健科学和有关学科的学术信息交流，以提高老年医学、保健的科学研究水平，使我国老年医学、保健科学更好地与国际接轨，发扬我国科研优良传统。就会议主题进行学术交流、产品介绍、科技考察、参观访问等活动。并评选优秀医药论文、保健医药产品、颁发国际老年医学保健优秀成果证书、获奖证书、奖品、奖杯等。同时也将邀请国内外老年医药保健品产销界同仁共同举办各种保健医学产品、药品、医疗器械发布会、合作洽谈及商贸交流活动。

四、时间和地点：1997年10月18~10月21日 中国·北京

五、征文及参展注意事项：

1. 大会以汉语和英语为官方语言，征文使用中、英文均可，每份论文或产品请附500字以内摘要介绍2份，中文全文在2000字以内。

2. 论文、著作、发明物已发表或未发表均可投稿。展品须附有样品，或照片，或研究报告，或专利说明书，或使用说明。

3. 论著、展品经评审录用后，将编入《'97北京国际老年保健学术会议中英文论文集》并邀请出席大会。详情请见大会寄发的作者人选通知书。

4. 文稿要求：文稿具有先进性、科学性、逻辑性、重点突出，有理论与实用价值。文字力求准确、简炼、通顺，以2000字以内为宜(包括参考文献)。请附500字以内的摘要。论文格式为文题、作者单位、作者姓名、摘要、关键词、论文正文、参考文献，论文由单位加盖公章。

5. 所有征文和展品资料如不录用，恕不退稿，请作者自留底稿。

6. 来稿及展品将聘请有关专家评审，每位作者暂收注册评审费人民币60元。请在递交作品同时汇寄，收据将与入选通知书一并寄付。

7. 投稿或参展者请附150字以内个人情况与学术专长简介，单位参展者请附500字以内企业或产品介绍。来稿一经录用，该简介将与入选论著和展品简介一并编入大会论文集。简介内容包括姓名、性别、出生年月、职务、职称、学术专长、详细通讯、展品介绍包括名称、企业全称、产品特点、联系方式、邮编、电话等。

8. 对部分注册后因不能出席大会的代表，本次大会将于会后寄发论文证书、中英文论文集及有关资料。

9. 来稿和汇款请寄下列地址：北京市房山区良乡西路园小区三里4号楼三单元401号 北京老年保健协会国际联络部 王芳收，邮编：102401；银行汇款：开户行：中国银行北京市房山区支行，帐号：015170230028，户名：北京国际老年保健学术会议组织委员会，联系电话：010—69374761，69374120，传真：69374761，联系人：王芳、欧阳芳。

10. 截稿日期：1997年6月30日

六、主办单位：中国老年保健协会、中国老年保健协会国际联络部、北京国际老年保健学术会议组织委员会

注：'97北京国际老年保健学术会议由卫生部卫函合文字(1996)第577号文件批复

广告编号：9703—09