

中药治疗滴虫性前列腺炎的临床研究

杨欣*

摘要 运用滴前炎合剂治疗滴虫性前列腺炎 42 例,与灭滴灵治疗 30 例对照观察。结果两组治愈率均在 90% 以上,近期治愈率两组无明显差异($P>0.05$),临床症状、体征的改善治疗组明显优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),1 个月及 3 个月疗效亦以治疗组为优($P<0.05$),且治疗组无明显副作用。

主题词 前列腺炎/寄生虫学 前列腺炎/中医药疗法

随着性传播疾病(STD)的流行,滴虫性前列腺炎有日益增多的趋势。本病临床表现无特异性,易为混合感染的其他STD的症状掩盖而误诊、漏诊。我们用滴前炎合剂治疗滴虫性前列腺炎42例,取得较为满意的疗效,并与灭滴灵对照观察,现总结如下。

1 临床资料

本组 72 例均为本院男性科门诊患者,随机分为两组:治疗组 42 例,年龄 20~41 岁,平均 26.1 岁;病程最短 3 个月,最长 5 年;未婚 9 例,已婚 33 例。对照组 30 例,年龄 21~37 岁,平均 22.4 岁;病程最短 2 个月,最长 3 年;未婚 5 例,已婚 25 例。两组的年龄、病程、婚否构成比差异均无显著性(P 均 >0.05),具有可比性。

诊断标准:参照《泌尿外科疾病诊断和鉴别诊断》中“滴虫性前列腺炎”诊断依据^[1],全部病例均符合以下几项:(1)不洁性交史或配偶有滴虫病史;(2)慢性前列腺炎症状;(3)肛指诊前列腺肿胀压痛;(4)尿道分泌物、前列腺液(或精液)镜检出活动滴虫;(5)除外合并其他的STD,如淋病、非淋菌性尿道炎等,以及其他前列腺疾病;(6)按规定服药,病史资料完整者。

本组病例多有不同程度的尿道刺痒或灼热感,尿道有稀薄乳白色或淡黄色、绿色分泌物,尿频、尿浊,余沥不尽,肛门、会阴坠胀痛,便结

尿赤，口干苦而粘，舌红、苔黄腻或白腻，脉弦数或滑数，属中医湿热毒瘀结证。

2 治疗及观察方法

治疗组:内服、外用中药。内服:给予滴前炎合剂(苦参、黄柏、蛇床子、仙鹤草、菟丝子、熟地黄、败酱草、虎杖、川楝子、丹参)50ml,每日2次内服。外用:蛇床子30g,苦参30g,重楼30g,野菊花30g,白芷30g,赤芍15g,乌梅10g。水煎坐浴,每日1次。

对照组:内服、外用西药。内服:给予灭滴灵(0.2g/片,石家庄市华龙药业股份有限公司生产)每次0.2g,每日3次口服,首剂2g。外用:1:5000高锰酸钾溶液坐浴,每日1次。

两组均用药 3 周为一疗程,治疗前停用其他药物 1 周,分别检查血尿常规和肝肾功能,并于治疗后复查。治疗期间不加其他药物或疗法。暂禁房事,禁止饮酒。对已婚者配偶给予相应治疗,每周按摩前列腺 1 次。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:治愈:临床症状、体征消失,连续3次尿道拭子、前列腺液(或精液)病原学检查阴性;有效:临床症状、体征减轻或消失,连续3次尿道拭子、前列腺液(或精液)病原学检查有1次以上阳性;无效:治疗前后无明显变化。

3.2 治疗结果:治疗组 42 例,治愈 39 例,有效

表1 治疗后两组临床症状、体征消失时间(天)比较($\bar{X} \pm S$)

项 目	治疗组(42 例)	对照组(30 例)
尿道刺痒	4.3±1.94*	5.2±1.77
尿道分泌物	3.8±1.24*	4.4±1.11
尿 频	5.3±1.41*	6.1±1.62
尿浊、余沥不尽	5.41±1.92**	6.72±2.11
肛门、会阴坠痛	6.41±1.13**	7.22±1.22
前列腺肿大压痛	7.1±2.04**	8.4±1.89

两组比较 * $P < 0.05$, * * $P < 0.01$

* 宁夏银川市第二人民医院, (750011)

收稿日期:1997-06-09

表2 治疗前后前列腺液(EPS)变化($\bar{X} \pm S$)

项 目	治疗组(42例)		对照组(30例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
EPS-pH值	6.71 $\pm$ 0.12	6.38 $\pm$ 0.11** Δ	6.69 $\pm$ 0.21	6.47 $\pm$ 0.19*
卵磷脂小体	1.66 $\pm$ 0.44	1.94 $\pm$ 0.61*	1.64 $\pm$ 0.31	1.82 $\pm$ 0.37*
白细胞(个/HP)	14.5 $\pm$ 1.6	7.4 $\pm$ 2.1**	15.2 $\pm$ 1.8	8.1 $\pm$ 2.7**

治疗前后自身比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 两组间比较 $\Delta P < 0.05$

3例,治愈率为92.9%;对照组30例,治愈29例,有效1例,治愈率为96.7%,两组治愈率差异无显著性($P > 0.05$)。

3.3 临床症状、体征改善情况:表1示,治疗后临床症状、体征的消失时间治疗组明显短于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),其中对尿浊,尿后余沥不尽,肛门、会阴坠痛,前列腺肿大压痛等改善更明显。

3.4 对前列腺液的影响:表2示,两组治疗后前列腺液(EPS)pH值、卵磷脂小体、白细胞计数较治疗前均有明显改善($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),其中EPS-pH值以治疗组改善更为明显($P < 0.05$)。

3.5 治疗后1个月、3个月疗效比较:分别于治疗后1个月、3个月做追踪随访,并进行EPS(或精液)镜检复查。表3示,1个月及3个月后治疗组复发率显著低于对照组($P < 0.05$)。

表3 治疗后1个月、3个月疗效比较

组别	例数	治疗后1个月		治疗后3个月	
		治愈(%)	复发(%)	治愈(%)	复发(%)
治疗组	42	37(88.1)	5(11.9)	33(78.6)	9(21.4)
对照组	30	20(66.7)	10(33.3)	17(56.7)	13(43.3)

4 讨论

滴虫性前列腺炎是由阴道毛滴虫侵入尿道及前列腺引起的特异性炎症。中医学认为本病多由脾虚肝郁,化湿生热,湿热蕴结,腐蚀生虫,或入房不慎,衣裤不洁,湿热邪毒由下窍侵入所致。基本病理为本虚标实,湿热虫毒为害。治宜清热燥湿,解毒杀虫,佐以益肾活血。用苦参、黄柏清热燥湿,蛇床子、苦参、仙鹤草解毒杀虫,以治病本。湿热毒邪瘀结,往往缠绵难愈,久则必伤肾气(阴),故加菟丝子、熟地黄补肾益气益

阴,扶助正气。败酱草、重楼、野菊花清热解毒,消肿排脓,增强解毒杀虫作用,防治继发感染,促进炎症的消散吸收。慢性前列腺炎患者的血液流变学确有异常^[2],故用丹参、赤芍、川楝子行气活血,白芷、虎杖、败酱草祛瘀排脓,活血止痛。现代药理研究证实,丹参、赤芍、虎杖等活血化瘀药,具有良好的扩张血管、改善微循环,抗缺氧、抗凝、解聚、抗纤维化等作用,能改善前列腺微循环,解除病灶炎症梗阻,促进炎症分泌物排泄和增生病灶软化,从而提高前列腺内有效药物浓度,加强清热解毒杀虫药物的作用。配伍补肾扶正药,有增强前列腺局部免疫水平,增强吞噬细胞功能作用^[2]。诸药配伍,内外合治,标本同求。

与对照组相比,两组治愈率均在90%以上,差异无显著性($P > 0.05$),但治疗组临床症状、体征的改善时间明显短于对照组($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。在治疗过程中,治疗组未见明显副作用。而且经随访观察1个月及3个月,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。说明滴前炎合剂具有较好的抗菌消炎、杀灭病原微生物、调节提高机体免疫功能的作用。

5 参考文献

- 葛宏发,李慎勤主编.泌尿外科疾病诊断和鉴别诊断.北京:人民卫生出版社,1993:238.
- 刘猷枋.前列腺炎证治.中医杂志,1987,28(6):19.

巨鹿县中医气功按摩学校招生

重点传授:中医气功按摩疗法,及巨鹿县风湿病专科研究所所长陶纪志十余年治疗关节炎、肩周炎、坐骨神经痛、强直性脊柱炎、椎间盘突出、颈椎、腰椎、膝关节骨质增生、无菌性骨坏死、类风湿性关节炎、妇女产后受风寒引起的腰腿痛麻凉等风湿类疾病几十种治疗用药经验,采用气功、中医、中药、专方治疗根治率高,治愈快。特别适宜想学一技之长的个体医生学习。采用边学习边见习、操作的教学方法。学期10天,期满合格后,发证书,一期学不会,免费直到学会为止,即日起信函报名,残疾人经批准可减免部分学费,详细招生简章,汇10元索取。学员的通信地址请书写清楚。

联系地址:河北省巨鹿县中医风湿病专科研究所,联系人:陶纪志。
邮政编码:055250。(广告编号:9804-14)