DOI:10.13288/j.11-2166/r.1998.09.028

5 讨论

血透患者皮肤瘙痒表现为皮肤干燥，色素沉着，灰蒙暗黑，局部湿疹，苔癣样变，粗糙增厚，脱屑结痂等皮肤损害。其原因尚未真正明确，可能与血液跟透析器材的接触有关。

茵陈蒿汤由茵陈、栀子、大黄三味药组成，药味简单，组合严谨。茵陈蒿汤具有清热利湿，泻火攻积之功，专治湿热蕴结于里，外达肌肤之黄疸，故适用于尿毒症之湿毒蕴结于里，热毒外达肌肤的瘙痒症。29 例患者中，药前 14 例（48.2%）有便秘，服药后全部改善。

为了进一步确认茵陈蒿汤对尿毒症透析患者皮肤瘙痒的作用，对 29 例中有效的 26 例全部停药 2 周观察，除 2 例未复发以外，24 例（92.3%）患者均在 1 周左右瘙痒复发，便秘重现，继服茵陈蒿汤以后症状减轻或瘙痒消失。证明茵陈蒿汤确实对尿毒症血透患者的皮肤瘙痒症有效，停服后继服仍为有效。

活血清利法治疗慢性淋球菌性前列腺炎 23 例

钟 捷*

慢性淋球菌性前列腺炎是临床上比较少见的淋病合并证。由于疗程长，效果欠佳，成为难治之证。从 1994 年 3 月至 1997 年 5 月，笔者共治疗 23 例患者，疗效满意，特总结如下。

1 临床资料

选择标准：(1)有慢性前列腺炎。诊断符合吴阶平《泌尿外科》慢性前列腺炎诊断标准。(2)前列腺液细菌培养和 PCR 检查有淋球菌。23 例均为门诊患者，其中 24 岁～45 岁 8 例，46 岁～65 岁 15 例；病程最短者 6 个月，最长者 2 年。原有慢性前列腺炎者 18 例，感染淋球菌后患前列腺炎者 5 例。经过西药治疗 23 例，经过中药治疗 9 例。

2 治疗及观察方法

基本方：丹参 20g，莪术 10g，王不留行 10g，牛膝 15g，败酱草 30g，白花蛇舌草 30g，黄柏 10g，瞿麦 20g，车前草 30g，生地黄 30g，女贞子 20g。尿道灼热刺痛加木通、石韦、知母；尿道发痒加白鲜皮；滴白加萆薢、海金沙；脓细胞较多者加金银花、青天葵；少腹阴囊胀痛加川楝子、元胡、荔枝核。每日 1 剂，水煎 2 次分服。20 天为一疗程，共 3 个疗程。治疗期间停用其它抗淋球菌西药，戎海腥及辛辣温燥、酒之物。

3 治疗结果

疗效标准：痊愈：自觉症状消失，肛门指诊前列腺恢复正常，前列腺液镜检连续 2 次白细胞＜6 个/HP，红细胞消失，卵磷脂小体 75%以上，细菌培养淋球菌转阴；有效：自觉症状显著减轻，肛门指诊前列腺无明显肿痛，前列腺液镜检白细胞＞20 个/HP，红细胞＜5，卵磷脂小体 25%以上，细菌增养淋球菌未转阴；无效：自觉症状、肛门指诊及前列腺液较治疗前无好转，细菌培养淋球菌未转阴。

结果：痊愈 14 例（60.9%），有效 6 例（26.1%），无效 3 例（13%）。总有效率为 87%。

4 讨论

慢性淋球菌性前列腺炎，大多数是因先有慢性前列腺炎史，后又感染淋球菌所得。当患者感染了淋球菌以后，由于失治或治疗不彻底，使淋球菌从下尿道向上发展，经前列腺导管侵入前列腺体，造成前列腺泡、腺管及间质炎症状态。久之，腺泡发生坏死和纤维化，腺体狭窄。由于腺体表面有一层脂质包膜，病灶周围硬化，缺少血管，以致大多数抗生素难以透过该包膜进入前列腺体内发挥治疗作用，成为难治之症。

从临床看，患者都有房劳过度史。由于房劳过度，耗伤肾阴，使湿热之邪乘虚而入，加上正气虚弱不能祛邪，使湿热久留，导致气血阻滞。形成湿热蕴结、气滞血瘀、肾阴不足的病因病机，而瘀血则是其病机重点。因此在治疗上，宜清热利湿、滋肾养阴、活血祛瘀。活血祛瘀药能消除病灶部位水肿，解除炎性梗阻，畅通前列腺管，使纤维组织软化，局部血液循环增加，使药物易达病所，提高有效的药物浓度，达到治疗效果。在活血祛瘀的同时加用清热利湿药，更能促进组织修复，增强消炎和免疫功能的作用，提高抗菌疗效。用丹参、牛膝、王不留行、莪术活血祛瘀，改变微循环；败酱草、白花蛇舌草、黄柏、瞿麦、车前草清热利湿，消炎抗淋球菌。生地黄、女贞子滋肾养阴，提高免疫功能。由于药证符合，所以疗效显著。

* 广州市天河红十字会医院，广州市天河区东圃大马路 13 号（510660）

收稿日期：1997－08－18

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net