

非淋清汤治疗慢性解脲支原体性前列腺炎 80 例

黄晨昕* 夏于芳*

摘要 为验证中药治疗慢性解脲支原体性前列腺炎的疗效。将专科门诊确认为慢性前列腺炎且解脲支原体培养阳性的患者分为两组,分别给予非淋清汤和美满霉素治疗。结果:非淋清汤组总有效率 96.25%,对照组总有效率 77.14%,经统计学处理差异有显著性($P < 0.01$)。表明中药非淋清汤治疗慢性解脲支原体性前列腺炎疗效优于西药美满霉素。

主题词 前列腺炎/中医药疗法 @ 非淋清汤

本科自 1997 年 1 月~1999 年 12 月,运用自拟非淋清汤治疗因解脲支原体感染所致的慢性前列腺炎 80 例,并与用美满霉素治疗的 35 例相对照,现小结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本研究共观察病例 115 例,均为本院前列腺炎专科门诊患者。采用随机对照研究方法,其中治疗组 80 例,对照组 35 例。治疗组中,患者年龄 21~54 岁,平均 31.6 岁,病程 15 天~7 年,平均 2.3 年;对照组 35 例,年龄 23~52 岁,平均 32.5 岁,病程 30 天~6.5 年,平均 2.5 年。两组年龄及病程经统计学处理差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。两组患者均无不洁性活动史。

1.2 诊断标准:根据国家中医药管理局发布的《中药新药治疗慢性前列腺炎(非特异性)的临床研究指导原则》制定。

1.2.1 临床症状:尿频、尿急、尿痛,尿有余沥,尿道口有乳白色分泌物,耻骨上或会阴及肛门周围疼痛不适,或有性功能障碍等。

1.2.2 直肠指诊:前列腺大小正常或有肿大,表面不平、或不对称,质地略硬,有压痛,可扪及不规则的炎性结节。

1.2.3 前列腺液检查:镜检白细胞 ≥ 10 个/HP 或有成堆现象,卵磷脂小体减少或消失, $pH > 6.8$ 。

1.2.4 解脲支原体检测:采用培养法,解脲支原体培养基含有酚红和尿素,解脲支原体在生长过程中可分解尿素产氨,使培养基 pH 值升高,酚红指示剂受 pH 值变化的影响而使培养基由淡黄色变成红色,此为阳性,表明有解脲支原体生长。

1.3 纳入与排除标准:符合本病诊断标准,且近 2 周内未接受任何相关治疗者,为本研究观察对象。严重肝、肾功能损害者,新近曾接受过相关治疗者,伴有泌尿生殖系其他病原体感染者均不作为观察对象。

2 治疗及观察方法

治疗组:不论辨为何种证型,一律均给予非淋清汤(萆薢、黄柏、土茯苓、蒲公英、红藤、虎杖、地肤子、薏苡仁、川楝子、王不留行、水蛭、生黄芪、制附子,加水 500ml,煎至 300ml)每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服。对照组:口服美满霉素 100mg,每日 2 次,首剂加倍。

两组患者均以 30 天为 1 个疗程。治疗期间嘱忌酒及辛辣刺激食物,禁房事,并停用其他有关药物。两组均在治疗结束 3 天后复查有关项目。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:根据国家中医药管理局发布的《中药新药治疗慢性前列腺炎(非特异性)的临床研究指导原则》制定。临床治愈:症状消失,前列腺液检查连续 2 次以上镜检正常,培养阴性。显效:症状基本消失,前列腺液检查连续 2 次以上镜检白细胞值较前减少 1/2 以上或 < 5 个/HP,培养阴性。有效:症状减轻,前列腺液检查较前改善,或支原体培养阴性。无效:症状、体征及前列腺液检查均无改善甚或加重,支原体培养阳性。

3.2 2 组临床疗效比较:治疗组 80 例中,治愈 38 例,显效 24 例,有效 15 例,无效 3 例,总有效率 96.25%。对照组 35 例,治愈 9 例,显效 10 例,有效 8 例,无效 8 例,总有效率 77.14%。经统计学处理,两组差异有显著性,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

随着性传播疾病发病率的日益增高,解脲支原体已成为男性泌尿生殖道感染的主要病原体之一,其分离率较高且与慢性前列腺炎有关^[1],在我们所接诊的 239 例慢性前列腺炎患者中,解脲支原体培养阳性者为 115 例,阳性率达 48.12%,与胡志光等报道的 44.44% 基本一致^[2]。男性非淋菌性尿道炎在急性阶段因治疗不当,可迁延并引起前列腺炎及附睾炎^[3,4],且由于前列腺的特殊解剖结构,大部分病人出现慢性迁延症状^[5]。尽管四环素族、大环内酯类、氟喹诺酮类抗生素对非淋菌性尿道炎有较好的治疗作用,但支原体

* 江苏省姜堰市中医院男性科,姜堰市通扬中路 77 号 (225500)

收稿日期:2000-02-28

对抗生素的耐药情况已有报道^[6],加之前列腺上皮的屏障作用,大多数抗生素难以发挥治疗作用,从而使本病成为难治之症。

根据本病所出现的尿频、尿痛,尿道白色分泌物,耻骨、会阴、腰骶疼痛不适等临床表现,推知本病病在下焦且与湿热有关。湿热久留不去,影响厥阴疏泄,导致血脉瘀阻,使本病迁延难愈。因此对本病的治疗,一要针对病因即解脬支原体,二要着眼于本病形成的病理机制即先有湿热继有血瘀来施治。在清热解毒基础上,注重活血化瘀,目的在于改善前列腺局部的血液循环,促使药至病所,并有利于病变组织炎性分泌物的引流,消除炎症反应。非淋清汤方中萆薢分清化浊,黄柏、土茯苓、蒲公英清热解毒,虎杖、红藤活血化瘀,解毒消痈,薏苡仁、地肤子祛湿导浊,川楝子疏泄厥阴,水蛭、王不留行相伍活血通络,促进引流,生黄芪扶正托毒,并防苦寒之品攻伐太过,佐以少量制附子与他药相反相成,并取其辛通散结,故可直达病灶,从而缩短病程,提高疗效。现代药理研究证实,土茯苓、蒲公英具有显著的抑菌解毒作用,解脬支原体对黄柏、地肤子有较高的敏感性,黄芪除能提高机体非特异性免疫功能,增强

网状内皮系统吞噬功能,诱生白细胞干扰素,增强 NK 细胞活性外,还可干扰厌氧菌细胞壁的形成及细胞膜的通透性,改善泌尿生殖系内环境^[7],附子有抗炎和较强的激发免疫功能的作用^[8],王不留行能消除病灶水肿,解除炎性梗阻,畅通前列腺管等,由于药证相符,故取效显著。

参考文献

- 1 唐七义,王和,汪柏林.慢性前列腺炎支原体的分离培养.中华医学检验杂志,1993,16(4):249.
- 2 胡志光,胡建中,芦芳国,等.2085 例泌尿生殖道感染患者解脬支原体的检测及临床分析.衡阳医学院学报,1998,26(1):32-33.
- 3 陈永锋,张木有主编.性病诊断治疗.广州:广州科技出版社,1995:231.
- 4 陈永锋,张木有.性病门诊有泌尿道症状的患者前列腺检查结果分析.中华皮肤科杂志,1991,24(4):264-265.
- 5 陈永锋,陈征宇,郑和平,等.慢性前列腺炎患者解脬支原体及人型支原体感染的研究.皮肤病与性病,1998,20(3):53-54.
- 6 叶兴东,武明昌,曹文琴,等.广州地区 NGU 患者 256 株支原体药敏结果分析.临床皮肤科杂志,1998,27(4):232-233.
- 7 刘忠义,张国威,何云志.解脬支原体中药药敏试验.中华皮肤科杂志,1996,29(5):349-350.
- 8 高淑纹.实用有毒中药临床手册.北京:学苑出版社,1994:15.

平肝法为主治疗脑瘤 1 例

高 金 保*

郭某某,男,54 岁,1996 年 1 月 22 日就诊。3 个月前感冒后出现右下肢无力,呈间断性发作,多于活动后出现,在某卫生室用维脑路通液月余症状加重,转我院内科。住院时右下肢麻木无力,继之右侧肢体抽搐,两目上视,每次约 10 余分钟,无头痛、呕吐及二便失禁,意识清楚,鼻唇沟变浅,口角歪斜,伸舌右偏,右上肢肌力 0 级,肌张力增高,右下肢肌力 IV 级,肌张力正常,右侧痛觉减退,右侧指鼻试验阳性,右侧肱二、三头肌反射亢进,巴氏征、布氏征(-)。脑 CT 示:(1)多发脑转移瘤;(2)多发脑脓肿。胸部 X 线示:左肺下叶肺癌。确诊为肺癌脑转移瘤。用甘露醇、胞二磷胆碱、足叶乙甙、阿霉素、长春新碱等无明显好转,转中医治疗。患者右侧肢体不遂,右侧上下肢阵发性抽搐,两目上视,每日发作 2~3 次,每次约 2~10 分钟,伴见语言不利、反应迟钝、健忘,不思饮食,大小便正常,舌暗红、苔微黄厚,脉弦细、左关脉弦劲有力。证属肝阳化风,风阳夹毒瘀上攻脑窍。治宜平肝熄风止痉,佐以解毒抗癌化瘀。药用:羚羊角 6g(先煎),钩藤 30g(后入),石决明 30g,龙骨、牡蛎各 30g,珍珠母 30g,白芍 20g,地龙 15g,僵蚕 15g,蜈蚣 2 条,全蝎 6g,乌梢蛇 15g,水蛭 6g,鸡血藤 20g,白花蛇舌草 60g,半枝莲 60g,山豆根

9g,重楼(七叶一枝花)15g,甘草 6g。服 7 剂后右侧肢体抽搐明显减少,仅发作 2 次,约半分钟,右侧肢体活动较前有力,舌暗红、苔白,脉弦细有力。继服 1 个月后右侧肢体未抽搐,能扶持行走数 10 米,语言不利好转,原方加黄芪、党参、桑寄生、薏苡仁等治疗半年病情稳定,能行走,复查脑 CT 及胸片病灶略缩小。改丸药:山羊角 40g,珍珠母 15g,龙骨、牡蛎各 15g,蜈蚣 6 条,地龙 15g,僵蚕 15g,乌梢蛇 15g,水蛭 15g,红参 15g,共研细末,每日服 3 次,每次以 18g 蜜调服,连服 3 年病情稳定。

按:脑转移瘤占颅内肿瘤的 3%~6.1%,临床表现为颅内压增高症状和转移瘤局部定位症状,生长迅速,病程较短,多属晚期。本例患者发病即是肺癌脑转移,其四肢抽搐和偏瘫为多发性脑转移瘤损伤了大脑额叶所致。《内经》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”肝为风木之脏,曲直动摇,风之用也,其病既不同于热极生风,亦不同于血虚生风,而是阴虚阳亢,肝阳化风,风阳旋动,夹毒上壅脑窍,脑失所养。缘于病情顽固,变化多端,治宜量大药专,方可控制病情发展。故以平肝、镇肝、熄风止痉之法贯穿始终。方中重用羚羊角平肝熄风、止痉定癇、散血下气、辟恶解毒;久服可用山羊角代之;石决明有平肝潜阳、镇肝熄风之功;珍珠母平肝潜阳、安神定痛;白芍、龙骨、牡蛎镇肝熄风;地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣能熄风通络、镇惊止痉、抗癌消痞;钩藤熄风止痉、抗惊厥;再以半枝莲、白花蛇舌草等解毒抗癌。临床用之确有消肿抗癌、缓解症状、延长寿命之功。

* 河北省石家庄市井陉矿务局医院中医科,石家庄市井陉矿区康盛街 4 号(050100)

收稿日期:1999-09-3;修回日期:1999-12-16