

# 抗淋胶囊治疗淋菌性宫颈炎

山西省大同市中医医院(山西 037004) 龚长根

指导: 国凤荣\*

**摘要** 本文报告外用抗淋胶囊治疗 34 例淋菌性宫颈炎, 经 2 周治疗, 治愈率为 94.1%, 与西药氟哌酸治疗的 31 例相比较, 疗效无明显差别。文中还介绍了在基层开展淋病细菌培养的方法和经验。

**主题词** 子宫颈炎/微生物学 淋病/中医药疗法

① 抗淋胶囊

淋菌性宫颈炎在性传播疾病中发病率较高。本文应用中药制剂抗淋胶囊, 采取阴道纳药, 治疗淋菌性宫颈炎 34 例, 并与西药氟哌酸进行了对照, 现将完整资料报告如下。

## 一、临床资料

本组 65 例均排除梅毒、除外淋菌性尿道炎, 符合全国性病防治研究中心淋病诊断暂行标准。年龄 18~41 岁, 以 18~25 岁者为多, 已婚、未婚各 28 例, 离婚 9 例。

65 例中表现为脓性白带增多者 59 例, 外阴瘙痒者 27 例, 下腹痛者 2 例, 腰痛者 7 例。妇科检查示阴道粘膜充血者 21 例, 宫颈糜烂 I° 26 例、II° 4 例、III° 2 例, 有 3 例合并尖锐湿疣。细菌培养 65 例均为阳性, 而涂片检查白细胞内外同时检出革兰氏阴性双球菌者 17 份, 细胞外检出者 28 份, 未检出者 20 份。涂片法共检出 45 份, 占培养阳性的 69.2%。

## 二、治疗方法

本文病例随机分为两组治疗, 中药组 34 例, 西药组 31 例。中药组中有 3 例在治疗前曾用过青霉素、磷霉素钠、淋克星, 1 例用过氟哌酸; 西药组中有 1 例曾用过青霉素、头孢类抗生素治疗。

中药治疗组用抗淋胶囊(由黄连、黄柏、明矾、土茯苓、苦参组成, 每枚胶囊含生药 400 mg)治疗。于清洁外阴、阴道后, 将 1 枚抗淋

胶囊置于阴道深部, 每日一次。西药对照组用氟哌酸胶囊治疗, 于清洁外阴、阴道后将 4 枚氟哌酸胶囊(共 400 mg)置于阴道深部, 每日一次。

两组均以治疗 1 周为一疗程, 治疗 2 个疗程后统计疗效, 月经期间停止用药。

## 三、疗效标准及结果

按卫生部卫生防疫司制定的《性病防治手册》判定疗效。治疗结束后两周内, 在无性病接触史情况下, 症状体征全部消失, 在治疗结束后的第 4 天和第 8 天, 分别从宫颈管取材, 做分泌物涂片和培养, 如二次涂片和培养均为阴性者为治愈; 否则为无效。经 2 个疗程治疗, 中药治疗组治愈 32 例, 无效 2 例, 治愈率为 94.1%; 西药对照组治愈 28 例, 无效 3 例, 治愈率为 90.3%。两组疗效无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

随访治愈者 55 例, 其中中药组 29 例, 西药组 26 例, 分别在 2 个疗程结束后的第 3 个月和第 6 个月各进行两次宫颈管内分泌物的涂片和培养, 结果均为阴性。

## 四、讨论

本病以脓性白带、恶臭难闻、外阴瘙痒、下腹痛、腰痛等为主要临床表现, 属中医“带下病”“阴痒”范围。系由摄生不慎, 不洁性交, 感受湿毒虫蠹之邪, 侵及阴器、子门, 损及任、带二脉所致。故以清热解毒、燥湿杀虫为法, 用黄连、黄柏、明矾、土茯苓、苦参组成抗淋胶囊, 方中用黄连清热解毒、燥湿杀虫, 疗“妇人阴中肿痛”; 配黄柏燥湿解毒, 主治“女子漏下赤白, 阴伤蚀疮”; 伍明矾、土茯苓、苦参,

\* 辽宁中医学院

意在增强解毒杀虫, 治疗赤白带下, 阴疮湿痒的功效。诸药合用有解热毒、祛湿浊、杀虫蠹之功效。其疗效可与西药氟哌酸媲美。

本病的诊断, 目前国内外主要依据实验室检查, 宫颈涂片法不如细菌培养敏感, 极易漏诊、误诊, 因而细菌培养显得尤为重要。为了获得理想的培养效果, 我们选用 GC 卵黄培养

基, 用塑料袋法进行淋球菌培养, 让柠檬酸和碳酸氢钠加水反应, 使袋中产生 5% 的  $\text{CO}_2$ , 又有了足够的湿度, 保证了淋球菌生长的一切条件, 达到了满意的培养效果。该法解决了没有  $\text{CO}_2$  孵箱和烛缸法不能大量普查可疑病人的难题, 为基层开展淋球菌分离及大面积普查可疑病人提供了新的方法。

## 变 法 治 验 举 隅

江苏省无锡县长安乡卫生院(江苏214177) 胡明灿

中医治病有常法, 亦有变法, 变法运用得当, 每能解决疑难, 兹举验案二则如次。

### 一、滋补肾阴治唇风

林××, 女, 55岁, 农民, 1986年5月6日诊。下唇肿胀, 烧灼样疼痛, 时见糜烂、渗液, 时或干燥结痂、鳞屑剥脱, 反复发作, 延已三月余。西医诊断为“剥脱性唇炎”, 长期使用抗生素、维生素及皮质激素类药物, 内服外用, 总不见效。诊见: 下唇部唇红区明显肿胀, 两侧干燥, 覆有鳞屑痂皮, 中部见有  $1.2 \times 0.5 \text{ cm}^2$  的糜烂面, 局部灼热, 触痛明显, 地图舌, 光红无苔, 脉象细弱。询得平时咽干口燥, 经常腰痠, 脉证合参, 当属肾阴不足, 虚火上炎所致之唇风证, 治予滋补肾阴。

处方: 六味地黄丸(浓缩) 200粒, 日服3次, 每次10粒, 淡盐汤送服。

二诊: 服上药6天后, 唇痛消失, 下唇两侧粘膜复常, 未见鳞屑, 中部糜烂处已见有部分新粘膜。嘱续服六味地黄丸半月, 痊愈。

按: 唇风一证, 临床常见脾胃湿热、脾胃蕴湿、气滞血瘀或血虚风燥证候, 常法多用清热化湿、理气活血或养血祛风润燥施治。本案辨证舍局部表现而从整体着眼, 盖肾藏五内之精, 唇为脾之外候, 肾虚则水不涵木, 木火上僭, 咽干口燥是其明证, 并据舌脉及腰痠等症断为肾阴不足当属无疑。用六味地黄丸壮水之主, 以制阳光, 冀其水升火降, 木得敷荣, 自无克土与僭上之患。且该药所含之地黄、山茱萸含有大量维生素A, 能维持上皮细胞的正常功能, 易使病变的上皮组织修复而完整(《中成药研究》1982; (12): 42), 国内已有人用于皮肤皲裂(《山东中医杂志》1987; (3): 25), 可见依变法用六味地黄丸治愈唇风, 既有临床辨证依据, 又有现代药理及临床研究可证。

### 二、攻逐顽痰愈自汗

宋××, 男, 23岁, 银行职员, 1990年9月15日诊。自汗四载有余, 无论春夏秋冬, 每天必汗出, 汗珠如黄豆大, 以上半身及头面部为多, 贴身衣衫尽湿, 天气晴朗时汗出不多, 阴雨天则“挥汗如雨”。经多方求治, 恒服参芪龙牡等益气温阳、收涩敛阴之品, 未见转机, 西药如维生素类药、谷维素、安定、多虑平、阿托品等常服不效, 深以为苦。刻诊: 形体壮实, 舌质红活, 舌苔薄白, 脉象有力, 既无外感时邪之侵, 又无气血津液亏损之象, 饮食、睡眠、二便均一应如常人, 几乎无证可辨。寻思良久, 忆及“怪病从痰治”, 追询患者平时晨起自觉喉间有痰, 偶或咯吐白粘痰, 遂试以攻逐顽痰法治之。

处方: 礞石滚痰丸3克×20支, 日服3次, 每次3克。

二诊: 欣告服药三天后自汗即止, 仅脘腹有阵发隐痛, 每天排大便一次, 均能耐受。嘱连续服用半月, 四年痼疾竟一药而愈。

按: 自汗日久以虚证为多见, 每归结于气虚或阳虚, 益气温阳乃治自汗之常法。然朱丹溪却能另辟蹊径, 责之于痰(见《丹溪心法》自汗), 为变法治自汗提供了辨证模式。本案症状及体征均无明显的证候属性可辨, 惟以晨起喉间有痰为据, 盖脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 脾病及肺, 开合不利, 自必卫表失固而汗多如渍。其阴雨更甚者, 因湿性就阴, 脾湿更易凝聚生痰, 促使卫外失司。且恒服参芪等益气温阳药物, 必致郁痰化热。故本案其病本在脾, 其标在肺, 欲止其汗, 必祛其痰, 使痰热下行, 不上干于肺而影响肺之开合, 此笔者所以试用攻逐顽痰法之初衷也。不意服药三天, 即显汗止奇效, 足证运用变法治病, 也需明察病机, 审证遣方。