

中西医结合治疗非淋菌性尿道炎 50 例

刘国安 周志坚
(江西省余干县医院 余干 335100)

关键词: 非淋菌性尿道炎; 中西医结合疗法; 阿奇霉素; 八正散
中图分类号: R 691.3 文献标识码: B 文章编号: 1671-4040(2003)04-0024-01

1996~2002 年, 我们采用阿奇霉素加中药内服治疗泌尿生殖道支原体、衣原体感染 50 例并与单用阿奇霉素治疗的 48 例作对照, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 (1) 经实验病原学检查确诊。(2) 男性患者有非婚性接触史, 女性患者为本病男性患者之配偶及有不洁性交史者。(3) 男性患者均有不同程度的尿道口红肿, 烧灼感与尿痛, 有浆液性或脓性分泌物; 女性患者有宫颈炎症和糜烂现象。所有观察对象均符合上述条件。

1.2 一般资料 均为门诊病人, 按就诊先后次序随机分为 2 组。治疗组 50 例, 男 45 例, 女 5 例; 年龄 21~45 岁, 平均 33 岁; 病程 15d~3 年, 平均 25d。对照组 48 例, 男 44 例, 女 4 例; 年龄 22~43 岁, 平均 33.5 岁; 病程 2~3 年, 平均 20d。2 组潜伏期均为 1~2 周。治疗组单纯支原体感染 21 例, 衣原体感染 13 例, 支、衣原体合并感染 16 例, 对照组分别为 20、11、17 例。

1.3 治疗方法 2 组均采用阿奇霉素片, 每天 3 次; 治疗组同时口服中药汤剂, 每天 1 剂。2 组共治 2 周。中药组成: 萹蓄 15g, 车前草 15g, 栀子 15g, 泽泻 15g, 萆薢 20g, 茯苓 15g, 丹参 30g, 黄柏 15g, 木通 9g, 大黄 10g, 地肤子 15g, 甘草 6g。热甚者, 加龙胆草 10g; 湿重者, 去栀子, 加苦参 12g; 夜寐不安者, 加酸枣仁 10g; 肾阴亏虚者, 加服六味地黄丸; 肾阳虚者, 加服右归丸。

1.4 实验室检测 男性患者晨起未排尿前用拭子取尿道分泌物, 女性患者用宫颈拭子取阴道分泌物, 支原体培养采用球海银科产支原体混合培养

管, 衣原体检测采用福建三明搏峰生物研究所生产的衣原体试剂盒。

2 结果

2.1 疗效标准 治愈: 临床症状、体征消失, 病原学检查阴性。有效: 临床症状、体征减轻, 病原学检查阴性。无效: 临床症状、体征无改变, 病原学检查阳性。

2.2 治疗结果 治疗组: 治愈 32 例(64%), 有效 13 例(26%), 无效 5 例(10%), 均为混合感染; 对照组治愈 25 例(51%), 有效 5 例(10%), 无效 18 例(40%), 其中 5 例为混合感染。治疗组治愈率优于对照组 ($P<0.05$)。全部病例均未见明显药物不良反应。1 个月后随访, 复发治疗组 1 例, 对照组 3 例。

3 体会

非淋菌性尿道炎是临床常见的性传播性疾病, 在美国其发病数为淋菌性尿道炎的 2 倍。国内仍以淋菌性尿道炎多见, 但非淋菌性尿道炎已占同期性传播尿道炎的 39%。非淋菌性尿道炎潜伏期较长, 一般为 1~3 周, 长者可达数月, 且症状较淋菌性尿道炎为轻。近 7 年来我们采用阿奇霉素加中药汤剂治疗, 收效明显。本病符合中医学湿性重浊而粘滞之特性, 当属“尿浊”、“淋证”之范畴。病位在膀胱、肾, 初起多为邪实之证, 久病则由实转虚而致脾肾亏虚, 治宜清热利湿通淋, 分清化浊, 培补脾肾, 虚实夹杂者应标本兼治。临床常用八正散加减, 方中萹蓄、木通、车前子、泽泻利尿通淋, 疏清下焦湿浊; 黄柏、大黄、栀子清泄下焦湿热; 丹参活血通瘀。诸药相合, 使湿浊瘀热之邪清, 则尿浊、尿淋自除。同时配合阿奇霉素治疗, 使疗效显著提高。

(收稿日期: 2003 - 04 - 18)

(上接第 7 页), 半小时后当输入 100mL 时, 患者感腹痛, 给予阿托品 1mg 肌注, 10min 后症状仍无缓解, 针刺部位皮肤出现皮疹, 考虑为刺五加注射液过敏所致腹痛性荨麻疹, 立即停用, 给予地塞米松 5mg 静注, 20min 后症状缓解。

讨论: 刺五加注射液是从刺五加植物中提取有效成分精制而成。刺五加是一种具有补益作用的中草药, 在《本草经别录》中记录, 其有“补中益精, 坚筋骨, 强意志”的作用。现代药理学研究认为其能扩

张血管, 增加冠状动脉血流量, 减少心肌耗氧量, 改善血液循环, 并有良好的镇静作用, 明显改善睡眠。临床用于治疗冠心病、脑血栓形成以及神经官能症等衰弱病症。临床不良反应较少见, 有鉴于此, 临床应用要谨慎, 准备药液时应注意其清亮度, 严格无菌操作, 注意滴速, 避免滴速过快引起药物相对浓度高, 引发不良反应。

(收稿日期: 2003 - 04 - 07)