

中西医结合治疗非淋菌性尿道炎 36 例疗效观察

陈启显¹ 陈劝显²

(1 广东省汕头市澄海区樟东华侨医院 汕头 515829; 2 广东省汕头市澄海区大东皮肤医院 汕头 515800)

摘要:目的:观察中西医结合治疗非淋菌性尿道炎的临床疗效。方法:将 70 例患者随机分为 2 组,对照组 34 例,用 0.5%甲硝唑注射液 200mL 静滴,阿奇霉素 500mg 加入 0.9%NS250mL,缓慢静滴,3d 后改为口服阿奇霉素片。治疗组 36 例,采用中西医结合治疗,在对照组基础上口服中药八正散合四苓散加减。结果:对照组痊愈 21 例,好转 7 例,无效 6 例,总有效率 82.4%;治疗组痊愈 29 例,好转 4 例,无效 3 例,总有效率 91.7%;2 组总有效率比较,差异性有显著性意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗非淋菌性尿道炎疗效显著。

关键词:非淋菌性尿道炎;中西医结合疗法;八正散;四苓散;甲硝唑注射液;阿奇霉素

中图分类号:R 695

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)01-0035-01

从 2002 年 1 月~2004 年 5 月,笔者以中西医结合疗法治疗非淋菌性尿道炎 36 例,疗效显著。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 70 例均为门诊病人,所有观察病例随机分为 2 组。治疗组为 36 例,男 26 例,女 10 例;年龄 18~52 岁,平均 37 岁;病程 12d~18 月,平均 30.5d,荧光定量 PCR 检查沙眼衣原体 DNA (CT-DNA-PCR) 阳性 12 例,解脲支原体 DNA (UU-DNA-PCR) 阳性 13 例,两者均为阳性 11 例。对照组 34 例,男 26 例,女 8 例;年龄 19~60 岁,平均 33 岁;病程 12d~15 月,平均 32.2d;CT-DNA-PCR 阳性 14 例, UU-DNA-PCR 阳性 18 例,两者均阳性 2 例。2 组一般资料经统计学处理,差异性均无显著意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例均符合《现代皮肤病性病诊疗手册》诊断标准^[1]: (1) 有不同程度临床症状,如尿频,尿急,尿道刺痒痛、灼热,清晨或午后有稀薄黏液样分泌物等; (2) 发病前有不洁性交史; (3) 男性尿道分泌物涂片未见 G 双球菌及淋球菌 DNA 扩增检查结果阴性; (4) 沙眼衣原体 DNA 扩增 (CT-DNA-PCR) 或 / 和解脲支原体 DNA 扩增 (UU-DNA-PCR) 检查结果阳性; (5) 肝肾功能无异常。

1.3 排除标准 (1) 合并前列腺增生者; (2) 不遵医嘱治疗者; (3) 治疗期间有性交接触者; (4) 治疗期间及治疗后 3 个月服辛热之品者; (5) 甲硝唑及大环内酯类过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用 0.5%甲硝唑注射液 200mL 静滴,每日 1 次;阿奇霉素 500mg 加入 0.9%NS 250mL,缓慢静滴,每日 1 次,3d 后改为口服阿奇霉素片 500mg,每日 1 次。14d 为 1 个疗程。

2.2 治疗组 以中西医结合治疗,在对照组基础上加服中药八正散合四苓散加减。处方:瞿麦、篇蓄、猪苓、泽泻、车前子、白术、栀子、木通各 10g,滑石、土茯苓各 15g,甘草梢 3g。如小便不利、热重者加茅根、蒲公英各 15g,大便干结、肺有积热者加全瓜蒌、杏仁各 10g,阳明腑实者加大黄、芒硝各 10g,白带多者加白果、益母草各 15g,阴部瘙痒者加地肤子、白蒺藜各 15g。每日 1 次,加水 1 000mL,煎取 300 mL,分早晚服。2 组

治疗 14d 后,复查肝肾功能,1 周后和 2 月后复查 CT-DNA-PCR 和 UU-DNA-PCR,治疗期间观察有无不良反应。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《现代皮肤病性病诊疗手册》拟定^[1]。痊愈:治疗结束 1 周,症状消失,无尿道分泌物,CT-DNA-PCR 和 UU-DNA-PCR 及 2 月后 2 次复查阴性;好转:症状减轻,CT-DNA-PCR 和 UU-DNA-PCR 复查中 1 次阴性,1 次阳性;无效:症状无改善或加重,CT-DNA-PCR 和 UU-DNA-PCR 治疗前后无变化。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组治疗后 CT-DNA-PCR、UU-DNA-PCR 疗效比较 例(%)				
组别	n	治愈	好转	无效
治疗组	36	29 (80.6)	4 (11.1)	3 (8.3)
对照组	34	21 (61.8)	7 (20.6)	6 (17.6)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3.3 不良反应 治疗组有 5 例治疗后出现腹部胀痛;对照组有 4 例出现腹部胀痛,2 例腹泻。上述症状轻微,均未做特殊处理。

4 体会

非淋菌性尿道炎是指由沙眼衣原体或解脲支原体所引起泌尿系尿道炎症,属中医学淋证、癰闭、下焦湿热范畴。其病因病机多因房事不洁、秽浊之邪入侵下焦,湿热胶结,瘀阻血脉,使得膀胱气化失司,水道不利所致。八正散有清热泻火、利水通淋之效;四苓散有渗湿利水、健脾化气之功。二方合用相得益彰,具有较强清热解毒、利水排脓止痛的功效,用于尿道感染颇有疗效。而阿奇霉素为半合成 15 环大环内酯类抗生素,其游离碱供口服,乳糖酸盐供注射;甲硝唑广泛用于抗厌氧菌感染;两者都对沙眼衣原体、解脲支原体等有较强抗菌作用。八正散合四苓散配合阿奇霉素、甲硝唑,中西协同作用,可提高疗效,减少不良反应,患者容易接受。因此,中西医结合治疗非淋菌性尿道炎疗效显著。

参考文献

[1]朱学骏.现代皮肤病性病诊疗手册[M].第 2 版.北京:北京医科大学出版社,2001.344~351

(收稿日期:2005-07-27)