

# 中西医结合治疗复发性男性非淋菌性尿道炎 25 例

王中华<sup>1</sup> 任豪<sup>2</sup>

(1 江西中医学院中医外科研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词: 非淋菌性尿道炎; 男性; 中西医结合疗法

中图分类号: R 695

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.042

非淋菌性尿道炎 (NGU) 是男性最常见的 STD 之一, 通过性或非性途径传播, 由非淋球菌感染引起, 其最常见的病原体为沙眼衣原体和分解尿素支原体。近年来, 非淋球菌尿道炎发病率不断增加, 好发于青年性旺盛期。单纯性 NGU 如果没有得到及时有效的治疗, 症状会持续数周以上, 依靠机体慢慢产生的抵抗力可达到治愈, 但有的患者尿道内的病原体依然存在, 当机体抵抗力下降时即成为复发的原因。我们于 2008 年 9 月~2009 年 12 月采用中西医结合治疗 25 例复发性男性 NGU, 疗效满意。现报告如下:

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 (1) 有不洁性交史。(2) 尿道有黏液性或黏液脓性分泌物, 尿道灼痛、刺痒或排尿疼痛。(3) 尿道口分泌物涂片未见革兰氏阴性菌, 1 000 倍显微镜下多形核白细胞 (PMN) >5 个或 400 倍镜下 PMN >15 个, 病原体检测: CT 或 UU 阳性。

1.1.2 中医诊断标准 证候: 尿道口微红肿, 有少许分泌物, 或晨起尿道口被少许分泌物粘着, 小便涩痛、短赤、急迫不爽, 口苦, 舌红, 苔腻, 脉数。

1.2 一般资料 25 例均为我院门诊患者, 全部为男性, 院外都曾用过红霉素、阿奇霉素、氧氟沙星等药。患者年龄 18~40 岁, 病程 2~6 个月。

1.3 治疗方法 中药: 八正散 (《太平惠民和剂局方》) 加减: 瞿麦 12g, 木通 12g, 栀子 12g, 车前草 15g, 滑石 20g, 萹蓄 12g, 蒲公英 20g, 土茯苓 20g, 金

银花 15g, 黄柏 12g, 甘草梢 9g。加减: 小便涩痛, 排尿不畅, 小腹或胁肋胀痛者, 加当归 12g、川楝子 10g、香附 9g、橘皮 10g、王不留行 10g; 小便淋漓不已, 遇劳即发者, 加怀牛膝 12g、淮山药 20g、菟丝子 12g、杜仲 12g、茯苓 15g。水煎取汁 200mL, 口服, 每天 2 次, 14d 为 1 个疗程。同时服用西药: 多西环素 100mg, 口服, 首剂加倍, 每天 2 次, 14 d 为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 治愈: 临床症状及体征消失, 病原体检查阴性; 有效: 临床症状及体征明显减轻, 或病原体阴转; 无效: 临床症状及体征无改变或加重, 病原体检查阳性。

1.5 治疗结果 治愈 22 例, 有效 2 例, 无效 1 例, 有效率 96%。

## 2 讨论

非淋菌性尿道炎是男科门诊经常见到的一种 STD 疾病, 近年来发病率明显增加, 目前公认主要由沙眼衣原体和支原体引起。由于患者确诊前随意治疗, 易出现耐药菌株及菌型的变异, 给临床治疗带来一定的困难, 这也是多数病人久治不愈成为复发性男性非淋球菌尿道炎的原因之一。另外, 随着大环内酯类、喹诺酮类抗生素的广泛应用, 对其耐药的淋菌性尿道炎患者逐渐增多。西医认为沙眼衣原体和分解尿素支原体是引起非淋菌性尿道炎的主要原因。所以采用对衣原体和支原体疗效较好、耐药性低的多西环素治疗。中医则认为本病为“淋浊”, 多因交媾不洁, 湿热毒邪, 直接侵入下焦所

路的功能改变有关<sup>[2]</sup>。

传统中医对带状疱疹亦有较深入的认识, 通常称之为“蛇串疮”、“蜘蛛疮”、“缠腰火丹”等, 主要是由于情志失调、肝胆火盛、挟湿蕴阻皮肤所致。带状疱疹多发于中老年人, 病程 2~4 周。但皮疹愈合之后, 部分患者遗有神经痛, 短则数月, 长达数年。老年体弱患者遗留神经痛的比例较高, 尤其夜间疼痛较剧烈。PHN 的病机为久病体虚, 正气不足, 气血凝滞, 经脉失疏, 不通则痛。笔者自拟金芪定痛汤, 以金铃子散行气活血止痛, 用黄芪补气, 配当归、丹

参、鸡血藤活血养血, 川断、桑寄生、白术益脾肾、通血脉, 桂枝温经通阳, 乳香、没药、土元破血通经止痛, 甘草调和诸药: 全方益气活血, 通经止痛。本研究结果表明, 在常规西药治疗基础上加用中药金芪定痛汤治疗, 能够显著提高 PHN 治愈率和有效率。

### 参考文献

- [1] 王侠生, 廖康煌, 杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005. 295-303
- [2] 孙健方, 徐秀莲. 带状疱疹后遗神经痛治疗现状[J]. 实用老年医学, 2004, 18(6): 291-293

(收稿日期: 2010-02-24)

# 益气化瘀法治疗子宫内膜异位症的疗效观察

施冬青

(南京中医药大学 江苏南京 210029)

关键词: 子宫内膜异位症; 中医药疗法; 益气化瘀法

中图分类号: R 711.71

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.043

子宫内膜异位症, 临床表现为慢性盆腔疼痛、月经失调、不孕, 具有病变广泛、形态多样、极具浸润性、易形成严重粘连、对激素依赖、易复发等特点, 近年发病呈上升趋势。笔者采用益气化瘀法治疗子宫内膜异位症 25 例, 取得较好疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 临床观察 25 例我校门诊部妇科门诊病人, 年龄 25~45 岁, 平均年龄 32 岁; 病程最长者为 10 年, 最短者为 2 个月; 其中 10 例以“痛经”就诊, 6 例以“不孕”就诊, 4 例以“月经不调”就诊, 5 例以“性交痛”就诊。

1.2 诊断标准 参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议“内异症的中西医结合诊疗标准”进行诊断: (1) 月经前后少腹、腰骶部有不适或疼痛, 逐渐加剧; (2) 盆腔病理性包块、结节; (3) 舌体紫或瘀斑、瘀点; (4) 脉涩或结代; (5) 固定性刺痛或拒按; (6) 血管异常: 包括舌下及其他部位静脉曲张、血管痉挛、舌及肢端紫绀、血管阻塞; (7) 皮下瘀斑等。具有以上主要依据 1、2 两项之一和 3~7 项之一, 并有实验室依据证实微循环障碍、血液流变学异常、血液动力学障碍、血小板聚集性增高, 即可诊断。

1.3 中医辨证 所有病例均符合气虚血瘀之候, 证见经行腹痛, 或性交痛, 或不孕, 或月经先后无定期, 经行量少色淡有瘀块, 伴神疲乏力, 或纳呆, 或肛门坠胀, 舌质淡有瘀斑, 苔薄白, 脉沉细。

1.4 治疗方法 治疗以温阳益气、化瘀止痛为大法, 药物组成: 乌药、小茴香、片姜黄、川芎、当归、赤

芍、白芍、延胡索、党参、丹参、鹿角霜、炙乳香、没药、三棱、莪术各 10g, 吴茱萸 3g, 黄芪 15g, 肉桂、炙甘草各 6g。于经间期煎汁内服, 每日 1 剂, 至经期则加川牛膝 10g、益母草 10g。连服 3 个月为 1 个疗程, 疗程结束后判定疗效。

1.5 疗效标准 参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议的修订标准<sup>[1]</sup>。痊愈: 症状和体征消失, 不孕者妊娠; 显效: 症状消失, 包块或结节缩小 1/2 以上, 不孕者妊娠; 有效: 症状改善并稳定, 体征达不到显效标准; 无效: 症状和体征无变化或恶化。

1.6 治疗结果 本组病例服药 1 个疗程后, 痊愈 5 例(20%), 显效 12 例(48%), 有效 6 例(24%), 无效 2 例(8%), 总有效率 92%, 未见明显副作用。

## 2 讨论

子宫内膜异位症属中医“痛经、癥瘕、不孕”范畴。本病的特点为经期及行经前后下腹胀痛, 肛门作坠, 疼痛剧烈, 进行性加剧, 经量甚少, 或量多, 一般伴有不孕不育, 类似古人所描述的血瘕。本病主要病机是血瘀, 其成因与阳气不足、失于温化、冲任不畅有直接关系, 阳气之温煦、激发、推动作用有助于血液及津液的运行、通调。而肾阳乃一身阳气之根本, 且冲任之本在肾, 肾阳虚失于温煦, 致冲任胞宫虚寒, 气血运行不畅, 经血瘀滞不通, 不通则痛, 瘀积日久则成癥瘕、结节。故温阳益气、化瘀止痛法是此病的基本治疗方法。

### 参考文献

[1] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准试行草案[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376

(收稿日期: 2010-04-13)

致或因外感湿热毒邪, 下注膀胱, 气化不利所成。若日久不愈, 瘀血阻滞, 耗伤肾气, 导致肾气亏虚。疾病初期以湿热毒邪为主, 中期可导致气滞血瘀, 后期以肾虚为主。所以给予蒲公英、黄柏、土茯苓、金银花清热解毒, 车前草清热解毒、利尿通淋, 栀子清热利湿, 篇蓄、瞿麦、滑石、木通利尿通淋, 甘草梢导赤泻热。小便涩痛, 排尿不畅, 小腹或肋肋胀痛者, 加川楝子行气止痛, 香附疏肝理气止痛, 王不留行

活血、利尿通淋, 当归补血、活血、止痛, 橘皮理气健脾; 小便淋漓不已, 遇劳即发者, 加怀牛膝、淮山药、菟丝子、杜仲补肾, 茯苓利水渗湿、健脾。诸药合用, 相互协同, 降低耐药性, 提高疗效。综合以上, 我们认为中西医结合治疗复发性男性非淋菌性尿道炎耐药率低, 疗效确切, 值得临床应用。

(收稿日期: 2010-03-30)