

致疑的功效。

3.6 术后的复诊和综合治疗对痊愈起重要作用。这是预防术腔粘连和病变复发不可缺少的。术后复诊的病人中最常见的是鼻腔及窦腔粘膜水肿,筛窦腔内有小囊泡样变、粘连和持续性脓性分泌物。针对以上恢复期的病变特征,采用鼻腔局部冲洗,每天 1~2 次,合理使用类固醇药物、抗组织胺类药物及免疫调节剂^[3]、定期清理局部增生组织三个重要措施,以控制感染,促进引流,提高治愈率^[4]。以期达到手

术的最终目的。

4 参考文献

- 1 周兵,韩德民,黄谦.鼻窦 CT 扫描与鼻内窥镜鼻窦手术.中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31:185~186
- 2 马有祥,于德林.鼻中隔高位偏曲与鼻窦炎.耳鼻咽喉-头颈外科,1996,3:218~219
- 3 Rice DH Endoscopic sinuss surgery: results at 2-year follow-up, Otolaryngol Head Neck surg, 1989,101:476
- 4 韩德民,周兵,刘华超,等.鼻内窥镜鼻窦手术几项与疗效有关因素的探讨.中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31:12~15

(收稿日期 2000-06-28

修回日期 2000-09-11)

癃闭舒治疗慢性前列腺炎的临床观察

习小庆 葛根 潘正跃(江西医学院二附院泌尿外科,南昌,330006)

慢性前列腺炎是泌尿生殖系统的常见病和多发病,病因复杂,症状多样化,病程漫长,难以治愈,其发生、发展可能与病原学等有关^[1]。我们用癃闭舒治疗不同病原体引起的慢性前列腺炎 112 例,取得不同疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)有尿频、尿痛、排尿不尽感,夜尿增多,尿常规正常 (2)有急性前列腺炎或尿道感染史 (3)腰骶部、腹股沟、耻骨上区、会阴、精索、睾丸、阴茎、尿道等处酸胀疼痛不适,但无局部阳性体征 (4)直肠指检前列腺表面肿胀或压痛 (5)肛门下坠,便后或尿后有稀薄清亮或白色分泌物自尿道溢出 (6)性功能减退,早泄、阳痿、遗精、神经衰弱; (7)前列腺液常规镜检 WBC>10 个/HP,卵磷脂小体减少,<10 个/HP。临床上将符合上述各项任意四条者,确诊为慢性前列腺炎^[2]。

1.2 病例选择:门诊随机选择具有慢性前列腺炎症状,尿常规检查正常,病程三个月以上,既往经过各种治疗,症状反复发作患者 112 例,年龄 20~58 岁,平均 35.5 岁。

1.3 标本采集:用碘伏消毒阴茎头后,经直肠前列腺按摩获取前列腺液,作治疗前后前列腺液常规检查及细菌、沙眼衣原体、解脲支原体培养和病毒检测。

1.4 治疗方法:癃闭舒胶囊 0.6g/每次,每日 3 次,一个月为一疗程,一般治疗 3~4 个疗程,如慢性前列腺炎急性发作者加用氧氟沙星治疗,如症状好转

后停药,再改用癃闭舒治疗。除急性发作期不作前列腺按摩外,每周定期前列腺按摩一次。

2 结果

2.1 疗效评价标准 (1)病人多条主诉症状全消失者为显效;大部分症状消失者为有效;症状无变化者为无效。(2)前列腺液镜检,WBC<10 个 HP 者为显著改善,WBC>10 个/HP 但较治疗前明显减少为有效改善;与治疗前对比无变化者为无效^[3]。

2.2 病人主观症状消失 33 例 (29.5%),明显好转 47 例 (42%),治疗无效 32 例 (28.5%),治疗前后前列腺液检查明显改善 26 例 (23.2%),有效改善 47 例 (42%),无变化 39 例 (34.8%),其中慢性前列腺炎急性发作者 32 例,氧氟沙星治疗 32 例,好转 26 例,无变化 6 例。

2.3 病原学检查结果:112 例前列腺液细菌培养阳性为 60 例 (53.6%),阴性结果 52 例 (46.4%)。细菌多见于大肠杆菌、枯草杆菌、变形杆菌、淋球菌、表皮葡萄菌等,非细菌性病原体检测:沙眼衣原体 6 例,解脲支原体 8 例,病毒感染 2 例。复合病原体感染 12 例 (10.7%),非细菌性前列腺炎(包括细菌培养阴性者)18 例 (34.6%);有效改善:细菌性前列腺炎 23 例 (38.3%),非细菌性前列腺炎(包括细菌培养阴性者)26 例 (50%)。无变化:细菌性前列腺炎 24 例 (40%),非细菌性前列腺炎(包括细菌培养阴性者)8 例 (15.4%)。

3 讨论

慢性前列腺炎治疗方法繁多,有尿道灌注法,

前列腺穿刺注射法和各种药物治疗,但疗效均不尽人意,癃闭舒是一种以补骨脂、益母草、山慈菇等药物为主的中药配方,河北医科大学药学院研究表明:癃闭舒可对抗去甲肾上腺素引起的膀胱三角肌、尿道平滑肌的收缩作用,降低排尿阻力,增加尿流量,此外,还具有抗慢性炎症作用,增强体液免疫力功能。在我们临床治疗中,癃闭舒对病人主观症状改善者 80/112(71.5%),尤其对有尿频、排尿不尽感、夜尿增多的患者更为明显,但对细菌感染严重,前列腺液镜检 WBC>30 个/HP,效果不佳,加用抗生素治疗后症状仍有所改善,对复合病原体感染疗效不明显 4/12(33.3%),但对无病原体感染的慢性前

列腺炎治疗效果明显 44/52(84.6%)。此外,全部服用癃闭舒患者仅有 3 例轻微口渴,5 例轻度腹泻外,一般用药较为安全可靠。因此,我们认为癃闭舒无毒副作用,对慢性前列腺炎有一定的疗效,尤其对无病原体感染的前列腺炎效果更佳。

4 参考文献

- 1 Benson PJ, Smith CS. Cytomegalovirus prostatitis. Urology, 1992, 40:165
- 2 吴阶平,马永江.实用泌尿外科学.北京:人民军医出版社, 1993, 166~167
- 3 康新立.锌离子体外导入治疗慢性前列腺炎.中华泌尿外科杂志, 1996,17(3):168~170

(收稿日期 2000-07-11

修回日期 2000-08-21)

洛克与法莫替丁治疗消化性溃疡的对比研究

吴清华(广东省顺德市第一人民医院消化科, 广东顺德, 528300)

消化性溃疡病(Pu)是一种常见病与多发病,寻找经济而又疗效好的药物对于基层医院尤为重要。挑选我院消化科门诊病人 143 例通过双盲法分别予以洛克(国产奥米拉唑)与法莫替丁治疗,对比近期疗效,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料:全部 143 例,男 94 例,女 49 例,男女之比 1.91:1,年龄 16~71 岁,平均年龄 45.1 岁,均经胃镜证实为溃疡活动期,溃疡直径 ≤ 2.0 cm,数目不限,Gu 需病理证实无恶变。洛克治疗组 82 例,其中 Du54 例、Gu28 例;法莫替丁治疗组 61 例;其中 Du37 例、Gu24 例。病程 3 个月~20a 不等,凡有并发症或伴有其它严重疾病者未列入,孕妇或服药期间可能怀孕者,精神病患者,不作为观察对象。

1.2 治疗方法:143 例患者随机分为洛克治疗组(A 组)及法莫替丁治疗组(B 组),性别、年龄、病程、溃疡大小、疼痛程度及吸烟状况上无显著性。A 组予洛克(国产奥米拉唑)20mg,每天睡前口服,B 组予法莫替丁 20mg 早晚各一次口服,治疗期间详细记录疼痛缓解及药物副作用,治疗 4 周后复查胃镜,观察溃疡愈合情况,观察期间不接受其他影响疾病发生变化的药物,用药前后均行血、尿、便常规及肝功能肾功能检查。

1.3 疗效判定:愈合:溃疡愈合周围炎症消失,均达

到 Salito-Miwq 分类中的 S_1 期或 S_2 期为准。有效:溃疡愈合,周围仍有炎症或溃疡缩小 50%以上(指最长径)。无效:溃疡未愈合或溃疡缩小不足 50%。

2 结果

2.1 上腹痛缓解情况:A 组上腹痛缓解天数平均为 4.7d。B 组 7.8d,A 组比 B 组少 3.1d,差异有非常显著性($P<0.01$)。其中 Du 组平均少 3.2d,Gu 平均少 2.9d。

2.2 溃疡愈合情况:A 组治愈率 78%(64/82),有效率 89%(73/82),无效率 11%(9/82);B 组:治愈率 59%(36/61),有效率 72.1%(44/61),无效 27.9%(17/61)。A 组与 B 组比较,治愈率提高 19%,有效率提高 16.9%,差异有显著性($P<0.01$)。

2.2.1 Du 愈合情况:Du 患者 91 例,A 组治疗 54 例,治愈率 79.6%(43/54),有效率 90.7%(49/54);B 组治疗 37 例,治愈率 59.4%(22/37),有效率 73%(27/37),两组比较有显著性差异($P<0.01$)。

2.2.2 Gu 愈合情况:Gu 患者 52 例,A 组治疗 28 例,愈合率 75%(21/28),有效率 85.7%(24/28);B 组治疗 24 例,治愈率 58.2%(14/24),有效率 70.8%(17/24),两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2.3 副作用:B 组有 1 例发现 ALT 升高由 20U 增至 140U,1 例白细胞降低由 $8.8 \times 10^9/L$ 降至 $3.3 \times 10^9/L$,A 组无明显副作用。