

单纯挺法 50 例(48.1%),劈开法 32 例(30.7%),翻瓣去骨法 20 例(19.2%)。

104 例在拔牙后清理拔牙创填甲硝唑明胶海绵 1~2 块,纱卷压迫止血。并随机用 50 例作对照组,拔牙创口常规处理,不放置任何药物,口服红霉素、灭滴灵及止痛药。两组病人均在拔牙后第三天、第五天两次随访复诊。

2 结果

甲硝唑加明胶海绵填塞拔牙创口 104 例,无 1 例干槽症发生,对照组 50 例中发生干槽症 8 例,干槽症发生率高达 16%,两组结果比较有高度显著性差异, $P < 0.01$ 。

两组 154 例共发生 4 例,翻瓣去骨法发生 2 例,挺拔法 1 例,劈开法 1 例,其中 1 例时间超过 2h,3 例干槽症用甲硝唑明胶海绵治愈,另 1 例用碘仿加明胶海绵,抗菌止痛治愈。

3 讨论

关于干槽症病因及发病机理至今尚无阐明,多认为创伤及感染为主要病因,在干槽症病原微生物

的研究中,证明革兰阴性核酸杆菌和产黑色素拟杆菌与干槽症有关^[2]。细菌侵入拔牙创口破坏血凝块致干槽症发生。甲硝唑对口腔厌氧菌有特效。一般浓度为 $8\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ 能抑制 95% 的脆弱杆菌和几乎 100% 的产黑色素杆菌,浓度 $1\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ 能抑制作用,厌气杆菌对其极为敏感。有些干槽症的发生是病人术后漱口或其它原因致创口内血凝块脱落,创口失去保护,细菌感染所引起,明胶海绵能被血凝块所吸附,占据血块中心达数日之久,以后被吸收^[1]。防止血凝块脱落,又不影响创口的愈合,有效地降低了干槽症的发生率。

采用本法预防干槽症的优点:甲硝唑片,明胶海绵,取材方便,价格便宜,效果好。甲硝唑易溶于水,不会形成异物存留,适应于各级医院。

参考文献

- (1)王德志,等. 甲硝唑加可吸性明胶海绵预防干槽症,现代口腔医学杂志,1996,10(1): 61.
- (2)张丙新,等. 干槽症的病原微生物学初探,现代口腔医学杂志,1991,5(3): 137.

抗菌药对慢性非细菌性前列腺炎的疗效观察

张培升 陈琴(福州大学医院 福州 350002)

摘要: 为探讨抗菌药在慢性非细菌性前列腺炎(CNP)治疗中的作用,对 50 例本病患者进行随机分组研究,一组服用舍尼通,另一组(口服 3 种抗菌素作序贯疗法),治疗期为 3 个月,结果两组患者在自觉症状、症状评分好转率及前列腺常规中 WBC 下降率均无明显差别,但使用抗菌药可提高精子的数量和质量,认为对慢性非细菌性前列腺炎不必要常规使用抗菌药,但对于并发精子减少的不孕患者适当加用具有一定的临床意义。

关键词: 非细菌性前列腺炎; 抗菌药

中图分类号: R969.4; **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3765(2001)03-0098-02

目前对于慢性非细菌性前列腺炎(CNP)的诊治中,是否应加用抗菌药仍有争论^[1]。笔者通过对 50 例 CNP 患者的治疗观察,试图了解常用抗菌药物对 CNP 的治疗作用。

1 资料与方法

1.1 对象选择 1999 年 1 月~2000 年 9 月,门诊诊断为 CNP 的患者 50 例。诊断标准:症状主要表现为耻骨干,会阴部不适,尿频,尿不尽感等等。按美国慢性前列腺炎症状调查评分表(SFQ),初步评估患者的症状积分。体征主要为前列腺按摩时前列腺触痛,尿常规检查 WBC $< 10/\text{HP}$ 。前列腺液检查(EPS)WBC $> 10/\text{HP}$ 。治疗前、中、后期中段尿及前列腺液培养无细菌生长。B 超检查排除前列腺增生、

前列腺癌、前列腺结核等。

1.2 分组及治疗 随机分成两组,抗菌药组 25 例,年龄 19~60 岁,平均 28 岁,病史 1~4 年,平均 1 年 3 个月;对照组 25 例,年龄 20~61 岁,平均 29.5 岁,病史 0.5~10 年,平均 1 年 9 个月。

两组治疗方法均包括:热水坐浴,控制饮食(禁烟酒)及口服舍尼通 1 片 1 日 2 次。抗菌药组包括 SM Zco 2 片,1 日 2 次,环丙沙星 0.5g 1 日 2 次,红霉素 0.5g,1 日 4 次,以上 3 种药物各使用 10d 作序贯治疗,每月重复 1 次,持续 3 个月。对照组不用抗菌药治疗,其他治疗同抗菌药物组。

1.3 疗效判定 痊愈:症状消失,前列腺炎症状评分正常,无前列腺触痛,EPS 中 WBC 数正常。好转:

症状好转, 前列腺炎症评分及前列腺触痛好转, EPS 中WBC 数下降, 但未正常。以上二者代表治疗有效。无变化: 症状无变化或加重, 前列腺症状评分加重, EPS 中WBC 数未降。

2 结果

表 1 治疗第三个月末两组各项临床指标比较

组别	随访例数	症状消失和好转		SFQ 评分好转		EPS 中WBC 消失及下降	
		例数	有效率%	例数	有效率%	例数	有效率%
抗菌药组	20	16	80	17	85	14	70
对照组	19	14	73.68	15	78.95	13	68.42

注: 两组 3 项指标比较均 $P > 0.05$

治疗前精液常规提示精子数量减少, 精子死亡率过高患者共 13 例, 治疗后第 3 个月末随访 12 例, 其中治疗组 7 例, 对照组 5 例, 精液常规好转人数及比例分别为 5(73.3%), 1(20.0%)。由此可见, 使用抗菌药可提高精液常规的好转率。

3 讨论

目前 CNP 的致病因素不很清楚。有人认为支原体或衣原体感染可能是其致病因素, 但也有持不同意见者^[2]。

本研究使用了 3 种抗菌药是临床中常用于治疗前列腺炎的药物。目前认为 SM Zco 是所有抗菌药中最易渗入前列腺的药物, 它在前列腺中浓度超过血浆。而喹诺酮类药物被认为是治疗前列腺炎较为有效的药物^[3]。红霉素除对许多革兰阴性细菌有效外, 对衣原体同样有效^[4]。本试验对两组治疗的结果进行比较, 未出现此 3 种药物对 CNP 有明显疗效。

CNP 对精子的影响多样, 本试验中发现使用抗菌药可提高 CNP 患者精液中精子总数及存活率。所以对精液常规异常的 CNP 患者, 应使用抗菌药。

舍尼通是一种天然花粉提取制剂, 无过敏原作

抗菌药组第一、二、三个月末随访人数分别为 23、21、20, 对照组第一、二、三个月末随访者人数分别为 24、23、19, 失访人数在允许范围内。治疗第三个月末两组测得 3 项指标(见表 1)。

用。患者主观症状的改善主要是由于舍尼通可增加膀胱逼尿肌收缩力和松弛尿道平滑肌, 并能抑制去甲肾上腺素诱发的膀胱肌肉收缩, 对富含胆碱能神经的膀胱颈、后尿道有抑制作用^[5], 减轻 CNP 所致的下尿路机械梗阻。因此, CNP 的患者的排尿困难症状可获改善。

综上所述, 笔者认为对 CNP 患者不可常规使用抗菌药, 但对子精液常规异常的 CNP 患者应适量使用以提高精子质量和数量, 这对于精子数量少, 死亡率高的 CNP 不孕患者有临床意义。

参考文献

- [1] Roberts R O, Lieber MM, Bostwick D G, et al A Review of clinical and pathological prostatitis syndromes. *Urology*, 1997, 49, 809 ~ 821.
- [2] Brunner H, Werdner W, Schiefer H G, Studies of the role of *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis* in prostatitis. *J Infect Dis*, 1983, 147: 807~ 813.
- [3] Schaeffert A J, Darras FS, the efficacy of norfloxacin in the treatment of chronic bacterial prostatitis refractory to trimethoprim-sulfamethoxazole and for ciprofloxacin. *J Urol*, 1990, 144, 690 ~ 693.
- [4] Nicell J C, Downey J, Clark J, et al Antibiotic pharmacokinetics in the inflamed prostate. *J Urol*, 1995, 153, 527~ 529.
- [5] Klum RA, Kimura I, Nakase K, et al Activity of pollen extract: contractile effect on bladder and inhibitory effects on ureteral smooth muscle and pig. *Planta Medica* 1989, 2: 148~ 151

破故纸与故纸的辨识

邱良琴 李珊玲 (惠安县医院 惠安 362100)

中药的品名繁多, 别名更复杂, 必须认真识别, 方能准确无误地应用。下面介绍的是破故纸与故纸的不同所在。

破故纸即补骨脂(药典品)为豆科一年生草本植物补骨脂 *Psoralea corylifolia* L. 的干燥, 成熟果实。本品呈肾状椭圆形, 略扁, 表面黑色或是褐色, 有细微网状皱纹, 顶端圆钝, 有一小点起, 凹侧有果梗痕, 质硬, 果皮与种子不可分离。它的常用名为补骨脂, 别名故子、破故纸。性大温, 味辛、苦。归肾、脾经。有补肾助阳, 温脾止泻之功。用于肾阳不足, 命门火衰所致的腰膝冷痛、小便频数、遗尿, 阳痿、遗精及脾肾阳虚, 久泻便溏或

五更泻等。

故纸即木蝴蝶(药典品), 为紫葳科乔木木蝴蝶 *Oroxylum indicum* (L.) Vent 的干燥成熟种子。它的常用名为木蝴蝶, 别名为千张纸, 故纸。性寒, 味微苦。能清宣肺热, 利咽喉, 并有舒肝止痛的功效。适用于肺热郁滞所致的失音, 咳嗽, 咽痛和肝胃气痛。

鉴于上述, 破故纸为补骨脂的别名, 故纸为木蝴蝶的别名, 两者药用绝然不用。笔者发现民间, 特别是福建莆田、泉州一带, 长期把这两种不同的药品混淆使用。故希望药剂专业人员, 必须认真学习中草药的有关知识, 确保用药安全有效, 切勿错用。