

为著,这可能与中药川芎“活血化瘀”作用可减少肝脏瘀血有关。因此,我们认为川芎嗪不仅具有正性肌力作用,其扩张血管,改善微循环,降低血液粘度和血管阻力作用,可减轻心脏的前负荷及后负荷,均有利于提高心脏排血指数,改善心脏功能及其症状体征。

参考文献

1 曾贵云,周远朋,张丽英,等.川芎嗪对犬心脏血流动力学的作用.药理学学报,1982,17(3):182

2 Chou CY, Yan hanying, Lei Xianlan, et al. Ocular and cardiovascular pharmacology of tetramethylpyrazine isolated from Ligusticum wallichii

Franch. Acta Pharmacol Sin, 1991, 12(2):99

3 Wu Guoxin, Wu Jinchang, Ma Haitao, et al. Inhibitory effects of tetramethylpyrazine on platelets during cardiopulmonary bypass and arterial thrombus formation in dogs. Acta Pharmacol Sin, 1992, 13(4):330

4 王鸿祥.从血液流变学角度探讨川芎嗪治疗脑血栓形成的机理.河南医科大学学报,1986,21(2):153

5 白琴,汤树本.川芎嗪对豚鼠乳头状肌慢内向电流的作用.生理学报,1994,46(5):500

6 白琴,洪岩,徐吉祥.川芎嗪对充血性心力衰竭病人的急性血液动力学效应.西北药学杂志,1999,14(3)106

(2000-07-07 收稿)

舍尼通和特拉唑嗪治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效观察

河南 450003 郑州市第五人民医院 刘慧明 杨庆祥

慢性非细菌性前列腺炎是泌尿科的常见病,又是非常棘手的一种疾病。其发病率约为 90~95%,对许多药物治疗不敏感,且易反复。我院泌尿外科自 1998 年 1 月~1999 年 12 月,用舍尼通和特拉唑嗪治疗 96 例,效果满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组共 96 例,年龄 23~48 岁,平均 34.8 岁,病程 6 个月~48 个月,平均 22 个月。其中多数已经多种方法如抗生素、微波等治疗,效果不佳。其表现为不同程度的症候群:①以排尿不适为主的症状,如尿频、尿急、尿白、排尿不畅等,计 79 例;②以下腹及会阴盆腔疼痛为主的症状,如下腹、阴囊、阴茎头、腹股沟、睾丸等出现不适下坠胀痛等,70 例;③以性功能异常为主的症状,如阳痿、早泄、血精等,计 45 例;④以精神症状为主的,如焦虑、会阴部出汗、潮湿、发冷等,计 51 例。多数患者有以上数种症状混合。

1.2 诊断方法:为尿液培养及前列腺液培养及前列腺液常规镜检白细胞。其中有 56 例尿液培养及前列腺液(EPS)培养均为阴性, EPS 镜检 WBC > 10/HP。40 例尿液培养及前列腺液培养阴性, EPS 镜检无 WBC 或 < 10/HP。全部病例排除淋菌性及非淋菌性尿道炎。

1.3 治疗方法:全部服用舍尼通和盐酸特拉唑嗪。舍尼通每次一片,早晚各一次,服用 8~12 周。盐酸特拉唑嗪前 4~6 周,每晚服用一粒 2mg,后 4~6 周,每晚服用两粒(4mg)。服药期间及服药前半个月内不再服用其它治疗药。

1.4 观察指标:治疗前后行尿培养及前列腺液培养及前列腺液镜检白细胞计数。

1.5 评定指标:①显效:临床症状消失, EPS 镜检无 WBC 或 < 10/HP;②有效:临床症状大部消失或改善缓解, EPS 镜检 WBC < 10/HP;③无效:临床症状无改善, EPS 镜检 WBC > 10/HP。总反应率为:显效 + 有效之和。

2 结果

2.1 显效 34 例,有效 41 例,无效 21 例,总反应率约为 78%。

2.2 毒副作用:服用舍尼通期间未发现毒副作用。服用盐酸特拉唑嗪后有些患者感头晕不适,但停药后症状即消失。一般患者无特殊不适,肝、肾功能无变化。

3 讨论

慢性非细菌性前列腺炎是常见病,多发病于青壮年,多数病因不详。有学者认为由支原体、衣原体引起;有认为是前列腺液郁滞、变态反应、自身免疫因素^[1]。更多的认为是前列腺内尿液返流引起的化学性前列腺炎在起作用^[2]。

舍尼通是由瑞典纯种裸麦花粉经保鲜破壳、提取、去除过敏原等技术提取出来的两种活性成份,即水溶性 P₅(阿魏酰 γ-丁二胺)和脂溶性成份 EA-10(植物生长素)。其具有抑制内源性炎症介质合成,抗炎抗水肿作用,具有收缩膀胱逼尿肌和舒张尿道平滑肌的作用。

慢性非细菌性前列腺炎患者,多有排尿困难症状,服用 α₁ 受体阻滞剂(盐酸特拉唑嗪),可使膀胱颈和前列腺平滑肌松弛,使盆腔底部痉挛肌肉松弛,从而改善排尿功能紊乱,降低尿道内压,消除前列腺和射精管系统内的尿液返流,减轻前列腺的炎症,并且可排除前列腺内的病原体残留分泌物,进而改善或消除症状^[2,3]。

另外,还需要鼓励患者过正常的性生活。正常的性生活可使患者解除思想顾虑,且射精过程有利于前列腺血供及腺管内分泌物的排泄。

参考文献

1 缪起龙. 舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎 100 例观察. 中国男科

学杂志, 1999, 2: 114

2 应向荣, 等. 慢性盆腔疼痛综合征的诊断及综合治疗 103 例. 临床泌尿外科杂志, 1999, 12: 518

3 莫曾南, 陈坚. 慢性前列腺炎综合征及其治疗对策. 临床泌尿外科杂志, 1999, 5: 227

(2000-07-25 收稿)

大剂量甘利欣治疗小儿急性病毒性肝炎 20 例

江苏 224700 建湖县人民医院 陶秀成

我们传染科从 1997 年 10 月~1999 年 2 月用大剂量甘利欣注射液治疗小儿急性病毒性肝炎 20 例, 与对照组比较, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择: 40 例小儿急性肝炎患儿均系本院住院病人。临床诊断符合 1995 年全国传染病与寄生虫学术会议修订的诊断标准。随机分为治疗组和对照组: 治疗组 20 例, 男 13 例, 女 7 例, 平均年龄 9.5 ± 0.67 , 对照组男 9 例, 女 11 例, 平均年龄 9 ± 0.73 , 治疗组急性乙型肝炎 1 例, 甲型肝炎 7 例, 戊型肝炎 12 例, 对照组甲型肝炎 9 例, 戊型肝炎 11 例。两组临床表现均有乏力、恶心、呕吐、纳差、尿黄等消化道症状, 实验室检查肝功能结果 ALT、TbIL 均增高。两组病例在性别、年龄、临床表现及生化检测结果方面经统计学分析差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法: 对照组 20 例用肝炎灵、肌苷、茵栀黄护肝, 治疗组在上述治疗基础上加大剂量甘利欣注射液(江苏天晴制药厂生产) 40ml (含甘草酸二胺盐 200mg) 溶于 10% 葡萄糖液 250ml 中静脉滴注, 每日一次, 28 天为一个疗程。

1.3 观察方法: 每二周复查一次肝功能, 观察 ALT、TbIL 的变化, 并观察患儿临床症状的变化。

1.4 疗效评价: 显效: ALT、TbIL 正常, 临床症状消失; 有效: ALT、TbIL 较治疗前下降 50% 以上, 临床症

状好转; 达不到上述标准为无效。

2 结果

2.1 两组病例疗效比较: 见表。

两组病例疗效比较

	治疗组	对照组	P 值
肝功能正常天数	14.6 ± 0.97	23.05 ± 2.66	< 0.02
二周治愈率	75%	35%	< 0.05

2.2 治疗组应用甘利欣未见任何毒副作用。

3 讨论

甘利欣的主要成份是从中药甘草根中提取的甘草酸单胺与 L-半胱氨酸, 它对肝脏类固醇代谢有效强的亲和性, 从而阻碍可的松和醛固酮的灭活, 致使皮质醇和醛固酮灭活减少。自 1994 年甘利欣应用于临床, 其疗效明显优于强力宁, 成人常规剂量 ($150\text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$), 本组运用大剂量治疗小儿急性病毒性肝炎, 二周治愈率达 75%, 缩短了疗程、疗效满意, 未见副作用。甘利欣剂量和作用呈正相关, 根据该药小鼠急性毒性试验结果表明, 静脉给药, 半数致死剂量 (ivLD_{50}) 为 $1224\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ (人 ivLD_{50} 推算值为 $135\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$), 亚急性中毒时未见死亡, 亦未观察到特异性的或与剂量相关的病理变化。临床实践中使用甘利欣确有较强的抗炎、抗过敏、保护肝细胞膜和溶酶体膜的结构、改善肝功能, 调节免疫和诱生干扰素等作用。

(2000-06-25 收稿)

尼莫地平联合蝮蛇抗栓酶治疗糖尿病神经病变临床疗效观察

河南 462000 漯河市第一人民医院 黄翠智

糖尿病神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症, 可累及神经系统的任何一部分, 以多发性周围神经病变最常见, 患病率达 40%~60%, 严重影响患者的生活质量。迄今尚无特效的治疗药物。为此, 我们应用尼莫地平联合蝮蛇抗栓酶, 观察对 DPN 的治疗效

果, 并与川芎嗪比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 本文共 60 例均符合 1985 年 WHO 的诊断标准。男 36 例, 女 24 例, 年龄 30 岁~81 岁, 平均 50.5 ± 7.6 岁, 病程 5 年~20 年, 平均 10.5 年,