酶治疗，可以降低血浆粘度，增强红细胞变形能力，抑制红细胞和血小板凝集，降低纤维蛋白原，以解除高粘血症，防止血栓形成，或使之再通，防止心肌坏死，这种治疗方法具有一定的临床意义。

参考文献

1 陈灏珠. 关于冠心病心绞痛的分类. 中华内科杂志，1994，33(7)：507.

2 黄永麟. 加强对不稳定心绞痛的临床诊断与治疗. 中华医学杂志，1994，74(4)：333.

舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛的疗效观察

何长海　赵玉曼　刘　霞

（河南省南阳市第一人民医院　南阳　473010）

摘　要　目的：探讨舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛的效果。**方法**：给予264例慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛患者服用舍尼通，一天2次，一次1片。疗程3个月。**结果**：治愈97例（占36.7%），改善108例（占40.90%），总有效率为77.64%，无效59例（占22.34%）。未见明显不良反应。**结论**：舍尼通治疗慢性前列腺炎效果较好。

关键词　慢性非细菌性前列腺炎　前列腺痛　舍尼通

慢性前列腺炎大多发生在男性青壮年时期，是泌尿外科门诊最常见的疾病之一，它包括慢性细菌性前列腺炎、慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛。据报道，非细菌性前列腺炎和前列腺痛在前列腺综合症状中占90%以上。1997年5月至1999年12月，作者应用舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛264例，疗效满意，本文对此作一报道。

1　资料和方法

1.1　临床资料

本组264例均为我院泌尿外科门诊的慢性前列腺炎患者，符合下列诊断标准的(1)、(3)或全部：(1)会阴部、睾丸及下腹部胀痛或不适，腹股沟区、腰骶部及阴茎疼痛，射精疼痛，尿道不适或晨起尿道口有分泌物等。病人具备2个以上症状且持续超过1个月。(2)前列腺液常规检查：白细胞≥10个/HP。(3)前列腺液细菌培养呈阴性。(4)尿细菌培养呈阴性。

患者年龄17～49岁，平均28.1岁；病史3个月～5年。全部患者曾应用抗菌药物治疗无效或效果不佳。

1.2　治疗方法

舍尼通（瑞典 Phemacia Allergon 公司出品）每次1粒，早、晚各口服1次，连续服用3个月。

治疗前后进行评分，记录治疗过程中出现的不良反应。

主观症状评分：根据会阴部、睾丸及下腹部疼痛或不适、尿频、射精疼痛、尿道口分泌物、性功能减退等症状进行评分并累计。0分（无）；1分（轻度）；2分（中度）；3分（重度）。

前列腺压痛评分：0分（无）；1分（轻度）；2分（中度）；3分（重度）。

前列腺液中白细胞评分：0分（<5个/HP）；1分（5～10个/HP）；2分（11～20个/HP）；3分（>20个/HP）。

卵磷脂小体评分：0分（＋＋＋＋）；1分（＋＋～＋＋＋＋）；2分（＋～＋＋）；3分（很少）。

1.3　疗效评定标准

治愈：临床症状消失，检验指标恢复到正常；改善：临床症状消失或好转，检验指标部分改善；无效：症状及检验指标无变化或恶化。

治愈和改善为有效病例，据此计算总有效率。

2　结果

264例患者治疗3个月后治愈97例（占36.74%）；改善108例（占40.90%），无效59例（占22.34%）；总有效率为77.64%。有效病例治疗前后主观症状、前列腺液WBC，卵磷脂小体评分对比有显著差异（$P<0.05$），见附表。治疗过程中未见明显不良反应。

附表　治疗前后评分结果统计

项　目	治疗前	治疗后	P
主观症状	9.25±1.39	4.56±1.74	<0.05
前列腺压痛	1～3	0～1	<0.05
前列腺液 WBC	1～3	0～1	<0.05
卵磷脂小体	2～3	0～1	<0.05

3　讨论

慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛在前列腺综合症状中占90%以上，由于它不是细菌感染引起的，临床上应用抗生素治疗效果不佳。关于前列腺炎的病因学，有学者认为，前列腺内尿液返流是前列腺炎发病的重要原因，它对各类前列腺炎的发生与发展均有重要影响[1]。进一步研究发现，前列腺内尿液返流的严重程度与前列腺炎临床症状评

© 1995-2005 Tsinghua Tongfang Optical Disc Co., Ltd.　All rights reserved.

分之间呈正相关[2]，而前列腺内尿液返流与功能性尿道梗阻所致的后尿道高压有关，这种功能性尿道梗阻与前列腺、后尿道的α-肾上腺素能受体兴奋性增高和尿道外扩约肌及盆底肌肉痉挛有关[3]。

舍尼通为瑞典裸麦花粉的提取物，其有效成分为水溶性的P_5和脂溶性的EA_{10}，它们可以松弛尿道平滑肌，增加膀胱逼尿肌的收缩力，抑制内原性炎性介质前列腺素的合成，并具有抗炎和抗水肿作用。通过收缩膀胱逼尿肌和舒张尿道平滑肌，缓解了盆底肌肉和尿道平滑肌痉挛造成的功能性尿道梗阻，降低了后尿道压力，消除了前列腺内尿液返流所致的化学性前列腺炎。另外，舍尼通抑制内原性炎性介质的合成，减轻局部的充血、水肿，改善前列腺局部环境，有利于炎症消散而达到改善主观症状的目的。

本组舍尼通对264例慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛的治疗总有效率达77.64%，患者主客观临床表现均有改善，与文献[4]报道结果相似。本组部分患者效果不佳，其病因可能较复杂，建议采用综合治疗。

参考文献

1 鲍镇美. 前列腺内尿液返流与前列腺炎. 中华泌尿外科杂志，1995，16(6)：380.

2 邓春华，梁　宏，梅　骅，等. 前列腺内尿液返流在慢性前列腺炎发病中的作用. 中华泌尿外科杂志，1998，19(6)：288.

3 廖利民，石炳毅，梁春泉，等. 慢性前列腺炎综合征的尿常规及尿动力学测定. 中华外科杂志，1997，35(1)：41.

4 Rugendorff EW，Weidner W，Ebiling L，et al. Results of treatment with pollen extrant (cermilton) in chronic prostatitis and prostatodynia. Br J Urol，1993，71(3)：433.

促肝细胞生长素、血磁疗治疗病毒性肝炎的疗效分析

任　雷　王晓波　孟宪锋[1]　陈莉文[1]　刘　莉[1]

（中国人民解放军第二一〇医院药剂科　大连　116011；[1]齐齐哈尔铁路中心医院传染科　齐齐哈尔　161000）

摘　要　目的：分析促肝细胞生长素及相关药物与血磁疗联合治疗对病毒性肝炎患者的疗效。**方法**：选择病毒性肝炎住院患者91例，随机分为联合治疗组和对照组。联合治疗组48例采用促肝细胞生长素、其它有关药物与血磁疗进行综合治疗；对照组43例不用血磁疗，其它治疗与联合治疗组相同。同时检测ALT、TBIL、HBsAg、HBeAg。**结果**：联合治疗组与对照组肝功能复常、退黄时间及HBsAg、HBeAg转阴有显著差异。**结论**：联合治疗组的治疗效果明显强于对照组。

关键词　促肝细胞生长素　血磁疗　病毒性肝炎

许多资料研究证实，促肝细胞生长素具有刺激肝细胞DNA合成，促进肝细胞再生和抗纤维化的作用。血磁疗能使抽出的血液经过磁共振射频激发离子氧活化及电子自旋共振极化，提高血红蛋白氧合能力，增加组织细胞氧供应，降低血粘度，改善病变组织器官的微循环。长波紫外线还可以激活光敏剂产生光动力直接作用于细菌和病毒的核酸蛋白质，使DNA的结构发生改变，从而灭活肝炎病毒，直接起到净化血液的作用。作者采用促肝细胞生长素及相关药物、血磁疗联合治疗48例病毒性肝炎患者，并设对照组进行疗效比较，本文对此作一报道。

1　资料与方法

1.1　病例选择

病毒性肝炎患者91例系我科1999年3～12月收治的住院患者，将这些患者随机分为两组。对照组43例（男27例，女16例），年龄17～65岁（41.8±12.6岁）。联合治疗组48例（男31例，女17例），年龄19～68岁（45.4±11.2岁）。诊断按1990年（上海）第六届全国病毒性肝炎会议制定的病毒性肝炎诊断标准。

1.2　药物及仪器来源

促肝细胞生长素由广东阳江制药厂生产，系冻干粉剂，每瓶20mg，4～10℃保存。血磁疗仪是由长春亚星光电有限公司提供的亚星牌DLX 3B-254电脑光量子（血磁）血疗仪。

1.3　治疗方法

联合治疗组采被检患者静脉血200ml装入特制一次性血袋密封后放入血疗仪内接通通氧管，开机经充氧磁共振和长波紫外线光幅照后再回输给病人，接着把备好的促肝细胞生长素100～120mg溶入10%葡萄糖溶液250～500ml静脉滴注给病人。血磁疗一疗程15天，促肝细胞生长素静滴疗程为30～45天，辅以联苯双酯滴丸（50mg，每天3次口服）及相关药物。对照组不做血磁疗，其它治疗药物与治疗组相同。

1.4　观察指标

治疗前对两组病人查临床中毒症状，检测血清ALT、TBIL、HBsAg、HBeAg情况（见表1）。

© 1995-2005 Tsinghua Tongfang Optical Disc Co., Ltd. All rights reserved.