

- Undaria pinnatifida [J]. *Fitoterapia*, 2002, 73 (7-8): 710-712.
- [4] Chen G, Lu H, Wang C, et al. Effect of five triterpenoid compounds isolated from leaves of *Diospyros kaki* on stimulus-induced superoxide generation and tyrosyl phosphorylation in human polymorphnuclear leukocytes [J]. *Clin Chim Acta*, 2002, 320 (12): 11-16.
- [5] 辛宁, 丰杰, 姚波. 柿叶黄酮类提取分离及药理作用研究概况[J]. *中医学报*, 2007, 35(2): 49-51.
- [6] 邓瑞春, 张文生, 杨洪军, 等. 柿叶乙醇提取物抗大鼠心肌缺血作用的研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2004, 11(7): 591-592.
- [7] 蔡越冬, 杨少锋. 脑心清片治疗脑动脉硬化症和冠心病心绞痛 60 例临床总结[J]. *中药新药与临床药理*, 2001, 12(6): 414-416.
- [8] 吴小南, 汪家梨. 鲜柿叶汁对实验性高脂大鼠减肥降脂作用的观察[J]. *中国公共卫生*, 1999, 15(4): 203-205.
- [9] 黄树莲. 柿叶醇提物对麻醉狗心脏功能与血液动力学的影响[J]. *广西医学*, 1983(5): 430.
- [10] 李俐. 脑心清片治疗脑血管痉挛的疗效观察[J]. *广东药科学*, 2004, 14(6): 37-39.
- [11] 郑皓. 柿叶的药理作用研究进展及开发利用现状[J]. *西北农林科技大学学报*, 2007, 12(35): 81-85.
- (责任编辑: 骆欢欢)

解毒通淋汤联合心理疏导治疗非淋菌性尿道炎后综合征疗效观察

王志勇¹, 卢太坤², 金冠羽², 韩玉芬¹, 王瑜¹

1. 濮阳市妇幼保健院生殖中心, 河南 濮阳 457000

2. 福建中医药大学附属厦门市中医院, 福建 厦门 361009

[摘要] 目的: 探讨解毒通淋汤辨证加减联合心理疏导疗法治疗非淋菌性尿道炎后综合征的临床疗效。方法: 将 240 例患者随机分为 2 组各 120 例, 治疗组采用解毒通淋汤辨证加减联合心理疏导疗法治疗; 对照组采用盐酸坦索罗辛缓释胶囊、吡哌美辛肠溶片和心理疏导疗法治疗, 1 周为 1 疗程, 共 6 疗程。结果: 总有效率治疗组为 92.11%, 对照组为 70.54%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 解毒通淋汤辨证加减联合心理疏导疗法治疗非淋菌性尿道炎后综合征疗效显著。

[关键词] 非淋菌性尿道炎后综合征; 解毒通淋汤; 心理疏导

[中图分类号] R691.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0041-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.020

Clinical Observation of Chinese Medicine Combined with Psychological Counseling Therapy in Treating Non-gonococcal Posturethritis Syndrome

WANG Zhiyong, LU Taikun, JIN Guanyu, et al

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of *Jiedu Tonglin* decoction combined with psychological counseling therapy for non-gonococcal posturethritis syndrome. Methods: Two-hundred and forty cases with non-gonococcal posturethritis syndrome were randomly divided into two groups, 120 patients in the treatment group were treated with *Jiedu Tonglin* decoction combined with psychological counseling therapy, and the other 120 patients in the control group were treated with Tamsulosin Hydrochloride capsules and Indomethacin tablets and psychological counseling therapy. The treatment covered 6 courses lasting 6 weeks. Results: The total effective rate was 92.11% in the treatment group, and was

[收稿日期] 2014-04-18

[基金项目] 卢太坤教授全国名老中医传承工作室项目 [编号: 国中医人教发 (2011) 41 号]

[作者简介] 王志勇 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 男科病。

[通讯作者] 卢太坤, E-mail: ltk1234@163.com.

70.54% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). Conclusion: *Jiedu Tonglin* decoction combined with psychological counseling therapy has certain effect for non-gonococcal posturethritis syndrome.

Keywords: Non-gonococcal posturethritis syndrome; *Jiedu Tonglin* decoction; Psychological counseling therapy

非淋菌性尿道炎后综合征是指非淋菌性尿道炎(NGU)经多种抗生素物治疗后,已无尿道炎的临床及实验室客观依据,但患者仍诉有诸多症状和不适的症候群。随着经济的发展和人们性观念的改变,在男科门诊中,衣原体、支原体引起的泌尿生殖道感染呈急剧上升趋势。1991~2001年,我国NGU患病人数为253 116例,占性病的首位^[1]。经足剂量长疗程抗生素治疗后,多次查支原体、衣原体呈阴性,但尿道不适症状持久存在或反复发作,给患者心理和生理上造成极大痛苦。笔者采用自拟解毒通淋汤辨证加减治疗本病,取得较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2008年9月~2013年9月在濮阳市妇幼保健院男科和厦门市中医院男科门诊患者共240例,采用随机数字表法分为2组各120例。治疗组年龄19~48岁,平均(29.60±5.87)岁;病程1月~5年,平均(7.06±10.36)月。对照组年龄20~46岁,平均(29.32±5.00)岁;病程1月~6年,平均(7.41±11.06)月。2组患者年龄、病程经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《男科病特色专科实用手册》^[2]制定:有非淋菌性尿道炎病史;有尿道虫样爬行感,或尿道刺痒,或尿痛,或尿道灼热,或排尿不适,或晨起尿道口有黏液性分泌物等尿道不适的症状或体征;性病实验室检查无阳性发现(包括衣原体检测和支原体培养,淋病奈瑟菌涂片及培养,前列腺液真菌和滴虫镜检,梅毒血清试验,HIV、HSV检测);尿常规及尿培养阴性。具备、和,加中任意1项及1项以上可确诊。

1.3 排除标准 有神经源性膀胱、膀胱尿道结石、尿道狭窄等影响排尿疾病的患者;前列腺液检查示:WBC > 10个/HP,患有炎症性前列腺炎的患者;对治疗药物过敏的患者;服药依从性差,影响疗效判定的患者;有精神疾患、神经障碍,无法合作的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 解毒通淋汤辨证加减治疗。处方:土茯苓40g,白花蛇舌草30g,鱼腥草20g,黄柏12g,金钱草25g,降香10g,瞿麦、蒲黄(包煎)、川牛膝、地肤子、白鲜皮各15g,琥珀(冲服)3g。加减:偏于气虚者加黄芪20g,党参15g;偏于血虚者加当归、白芍各15g;偏于阴虚者加麦冬、黄精各15g;偏于阳虚者加杜仲12g,淫羊藿10g;偏于气郁者加柴胡10g,白芍15g;偏于血瘀者加川芎10g,水蛭3g;偏于火盛者加栀子12g,龙胆草10g;偏于湿盛者

加薏苡仁30g,苦参15g。中药均采用全自动中药煎药机水煎,每天1剂,每次200mL,早晚餐后30min温服。心理疏导疗法:针对患者高度紧张、过分焦虑、猜测多疑的心理特点,通过耐心细致的思想工作和可靠的实验室证据消除患者的恐惧心理,树立战胜疾病的信心和欲望,增强患者对医师的信赖,使其积极配合治疗。

2.2 对照组 盐酸坦索罗辛缓释胶囊[阿斯泰来制药(中国)有限公司生产],每次0.2mg,每天1次,口服;吡哌美辛肠溶片(上海现代哈森药业有限公司生产),每次25mg,每天3次,口服。心理疏导疗法同治疗组。

2组均治疗1周为1疗程,共6疗程。治疗期间忌饮酒,忌食辛辣刺激食物,禁止服用其他治疗NGU的药物。若在治疗期间发生其他急性疾病,停止本治疗,待急性疾病痊愈后继续本治疗。

3 统计学方法

应用SPSS13.0对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《男科病特色专科实用手册》^[2]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。显效:临床症状完全消失,尿道口无分泌物;有效:临床症状改善,尿道口晨起时有少量浆液性分泌物;无效:临床症状、体征无改善,甚或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组治疗过程中共脱落14例。其中治疗组因腹泻终止1例,因工作出差终止5例;对照组因胃脘部疼痛终止8例,最终完成研究病例数治疗组为114例,对照组为112例。总有效率治疗组为92.11%,对照组为70.54%,2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	112	45	34	33	70.54
治疗组	114	73	32	9	92.11

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

非淋菌性尿道炎后综合征是性病后综合征的一种,其病因复杂多样。有学者认为其病因大体有:物理或化学性刺激:如自我拨弄、自我消毒、尿道插管等,导致尿道口红肿或有少许浆液性渗液;心理障碍:尽管实验室检查阴性,患者仍怀疑尚未治愈,甚至认为已扩散到全身,常伴有恐惧、焦虑和抑

郁；组织损伤：尿路微生物虽清除，但黏膜下结缔组织的增生、水肿尚未恢复，也可在修复过程中使尿路发生不同程度的凹凸甚至狭窄，致使排尿不畅或排尿、射精疼痛等^[4]。国内外因学者认为心理因素在本病的发生中占有重要地位，因此，心理疏导对本病的治疗有非常重要的意义。心理疏导就是有顺序地将患者的心理开通，让其把最深层的心理压力坦露出来，再引导其对自己的病有正确认识，解除疑惑，树立起抗病的信心，使病理心理转化到正常心理^[5]。赵天恩等^[6]认为，男性尿道炎后综合征发病的重要因素是淋菌、衣原体性尿道炎的残留抗原物质返流入前列腺，诱发前列腺免疫性炎症与 α 受体表达增高，导致膀胱颈、后尿道、前列腺的平滑肌痉挛而出现各种症状。坦索罗辛为选择性 α_1 受体阻滞药，可阻断膀胱颈、后尿道、前列腺的平滑肌 α_1 受体，使平滑肌松弛，降低尿道内压，增加尿流率，从而缓解尿道不适症状。氧化应激学说是导致尿道疼痛不适重要因素之一，在氧化应激作用增强的情况下，环氧化酶(COX)激活，催化花生四烯酸产生前列腺素 E_2 (PGE_2)， PGE_2 能抑制免疫细胞分泌的 β -内啡肽释放， β -内啡肽可以缓解炎症引起的疼痛，抗炎治疗可使 PGE_2 降低， β -内啡肽增高^[7]。非甾体类抗炎药吲哚美辛是最强的 COX 抑制药物之一。故本研究采用心理疏导、坦索罗辛和吲哚美辛治疗非淋菌性尿道炎后综合征。

非淋菌性尿道炎后综合征属于中医学淋证、白浊等范畴。本病病因主要有 3 个方面：其一：性病失治误治，余毒未清，或病后失养，酿生湿热，湿热生虫，虫蚀阴中，致使尿道不适；其二：身患性病，恐惧抑郁，肝气郁结，久则气滞血瘀而发本病；其三：病延日久，气阴两虚，脾肾亏虚，气化失调而发此病。总之，本病病位在尿道、肾、膀胱；病因为邪毒未清，湿热内蕴，肝气郁结，气滞血瘀，气阴两虚，脾肾亏虚；基本病机为初期：湿热蕴结下焦，中期：肝气郁结，后期：气滞血瘀，脾肾亏虚。因本病患者多为青壮年和中年男性，证属湿热下注者居多。据此，笔者以清热解毒、利尿通淋、活血祛瘀和杀虫止痒为治则，自拟解毒通淋汤治疗。方中土茯苓、白花蛇舌草为君药，共奏解毒通淋之功；鱼腥草、黄柏、金钱草和瞿麦为臣药，以加强君药清热解毒、利尿通淋之效，使邪从小便而出，其病自止；降香、蒲黄、川牛膝和琥珀功能活血祛瘀、破血通经，使邪毒更易排出体外；地肤子、白鲜皮合用祛风杀虫止痒；川牛膝既可活血，又可引药下行，是为方中佐使之药。现代中药药理研究亦证明了此方的科学性和有效性。陆原等^[8]用等量白花蛇舌草、土茯苓、地肤子、黄柏等中药的水煎剂对临床 63 株不同血清型解脲支原体及其耐药菌株的药敏试验观察，结果 63 株解脲支原体临床株 MIC 范围为 0.48 ~

15.63 mg/mL，MIC₅₀ ≤ 1.95 mg/mL，MIC₉₀ ≤ 3.91 mg/mL，对水煎剂的敏感性显著高于对四环素的敏感性 ($P < 0.01$)。李建军等^[9]应用 McCoy 细胞培养法对瞿麦、金钱草、薏苡仁等 12 味中药进行药敏试验，其研究结果首次表明：瞿麦等 12 味中药都有不同程度的体外抗泌尿生殖道沙眼衣原体作用，说明利水中药在非淋菌性尿道炎的治疗中，也通过其抗衣原体活性而达到治疗作用。田正阳等^[10]用地肤子等 12 种中药对 7 株解脲支原体标准株药敏试验证明，中药能明显抑制解脲支原体的生长。近年来国内外学者研究发现多种中药具有抗淋双球菌、衣原体和支原体的活性，为中药治疗淋病和 NGU 提供了强有力的证据。非淋菌性尿道炎后综合征患者逐渐增多，但临床尚无统一的诊断标准及疗效判定标准。本研究组采用自拟中药解毒通淋汤和心理疏导疗法联合治疗，取得较好疗效，值得临床参考应用。

[参考文献]

- [1] 龚向东, 叶顺章, 张君炎, 等. 1991-2001 年我国性病流行病学分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2002, 35(3): 179.
- [2] 秦国政. 男科病特色专科实用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 152-160.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 172.
- [4] 王全林, 刘志新. “性病后综合征”的诊治[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(4): 22-24.
- [5] 李科茂. 心理疏导治疗男性性病后性功能障碍临床体会[J]. 中国性科学, 2005: 14(4): 29-30.
- [6] 赵天恩, 刘清英, 郑宝钟. 男性尿道炎后综合征研究进展[J]. 中国皮肤性病杂志, 2002, 16(4): 277.
- [7] 王志勇, 金冠羽, 卢太坤, 等. 行气活血法联合西药治疗 A 型前列腺炎气滞血瘀证患者疗效观察[J]. 中医药通报, 2013, 12(1): 59.
- [8] 陆原, 陈达灿, 禩国维, 等. 中药复方对临床耐药菌株、不同血清型 Uu 的药敏实验[J]. 中医药研究, 2001, 17(6): 41-43.
- [9] 李建军, 涂裕英, 佟菊贞, 等. 瞿麦等 12 味利水中药体外抗泌尿生殖道沙眼衣原体活性检测[J]. 中国中药杂志, 2000, 25(10): 628-629.
- [10] 田正阳, 丁原全, 梁学林. 中药抗解脲支原体的药敏试验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(6): 998-999.

(责任编辑: 冯天保)