

叶明显肥大突入腔内者，特别是中叶突入腔内明显者，本方剂疗效不太好，应考虑提前采用手术疗法或其它非中药疗法，以避免各种浪费。因此，凡膀胱镜检查未发现前列腺有上述特殊改变者，均可做为本方剂治疗前列腺肥大的适应症。

从前、后期治疗方法的对比来看，前期手术率为 51%，在后期无选择的全部使用中药治疗观察后，使手术率下降到 30%，说明本方剂治疗前列腺肥大疗效满意。同时，应用本方剂治疗前列腺肥大的程序不仅符合老年人的心

理状态，而且对减少老年人手术的痛苦和危险性起着积极作用。

考 参 文 献

1. 姚雪彪. 前列腺增生症治疗近况. 中西医结合杂志 1986; 6(8):510.
2. 张守谦. 等. 知柏坤草汤治疗前列腺肥大 40 例. 中西医结合杂志 1985; 5(5):303.
3. 吴永安. 尿流率检查在下尿路梗阻诊断上的意义. 中华泌尿外科杂志 1981; 2(1):29.
4. 吴阶平. 等. 酚苄明及新斯的明对前列腺肥大相对排尿阻力的影响. 中华泌尿外科杂志 1982; 3(4):248.
5. 张树桂. 等. 再生膀胱的尿流动力学观察. 中华泌尿外科杂志 1987; 8(1):20.

莨菪类药治疗视神经脊髓炎 2 例

山东省潍坊市益都中心医院 马淑珍 脱长安

视神经脊髓炎属脱髓鞘病。认为是多发性硬化的一种表现形式。最近用莨菪类药治愈 2 例，现报告如下。

例 1 孙××，女，28 岁。以剧烈头痛、呕吐 1.5 天，视物不清，双下肢麻木无力半天，于 1985 年 12 月 4 日入院。查体：双眼视力 1 米数指，眼底正常，双下肢肌张力明显增高，肌力Ⅲ°，T₁₀以下深浅感觉均消失，未引出病理反射。脑脊液常规正常，脑压不高，脑电图正常。诊断视神经脊髓炎，给予激素及对症处理，症状不减，感觉平面有上升趋势，次日晨加用山莨菪碱 10mg，每日 3 次肌肉注射，当晚头痛缓解，视物清楚，入院第 3 日又加用东莨菪碱 0.3mg 静脉滴注，第 6 日后感觉平面下降，20 日后可下床行走，仅足端麻木，住院 27 日出院。一个月后复查视力、下肢肌力、感觉均正常。

例 2 杜××，男，29 岁。因视物不清 20 天，二便困难 10 天，双下肢麻木，行走无力 7 天，于 1986

年 2 月 26 日入院。入院前 10 天发热(38℃)，鼻塞流涕 3 天后正常。20 天来视物不清，眼痛，查体：视力、眼底正常，下肢肌力Ⅳ°，肌张力增高，T₆₋₇以下浅感觉减退，双侧膝反射、跟腱反射均活跃，双侧巴氏征阳性。腰穿脑压 210mmH₂O，化验正常。诊断视神经脊髓炎。入院后予山莨菪碱 10mg，每日 4 次肌肉注射，并加用地塞米松 10mg 静脉滴注，每日 1 次，持续 10 日后改口服维持，予维生素 B₁，维生素 B₁₂ 常规治疗。入院第 5 天感觉平面下降至脐，第 12 天可下地行走，但肌张力高，双踝阵挛阳性。住院 59 天，用山莨菪碱总量达 1660mg，出院查视力、感觉、运动均正常，痊愈出院。随访至今已恢复原工作。

讨 论 本病西医认为有植物神经功能紊乱，致血管舒缩功能失常。试用莨菪类药物治疗的机理：改善血液流态，降低血液粘度，改善微循环，调节植物神经功能，使血管舒缩功能恢复。故临床症状很快控制，达到短期治愈效果。

(上接 151 页)

1. α -interferon for chronic type B hepatitis. Gastroenterology 1986; 90:150.
2. Anna S F lok, et al. Effects of ARA-AMP and interferon on HBV replication. Hepatology 1985; 5(6):1132.
3. 冲増英治, 等. グリチルリチンによるホスホリパーゼ A₂ 活性の阻害. 医学のあゆみ 1982; 122(3):174.

4. 熊次みとふ. 強力新は B 型慢性肝炎の治療への作用. 公开特許公报 昭 54:46839.
5. 张孝秩. 慢性病毒性肝炎的药物疗法近况. 中华内科杂志 1985; 24(增刊):15.
6. Scullard GB. et al. Antiviral treatment of chronic hepatitis B virus infection: changes in viral markers with interferon combined with adenine arabinoside. J Infect Dis 1981; 143:772.