

• 农村基层园地 •

活络通脉Ⅲ号为主治疗前列腺增生症 135 例

太原化工厂医院

董文 李海萍 辛存寿 吕建国
王爱荣 吴岩

我们以活络通脉Ⅲ号为主方治疗 135 例前列腺增生症患者，取得较好效果，报告于下。

一般资料 年龄：38~88 岁，平均 59.4 岁。病程：1~26 年，平均 5.5 年。12 例因伴有其它疾病（脑血管病，肺心病，糖尿病等）住院治疗外，其它均在门诊治疗。诊断标准：依据施锡恩，等主编《泌尿外科科学》及 B 型超声检查对前列腺增生症分度。Ⅰ° 4 例（占 2.9%），Ⅱ° 96 例（71.1%），Ⅲ° 35 例（25.9%）。两叶增大 45 例。三叶增大 90 例。

治疗方法 活络通脉Ⅲ号（东莨菪碱与阿托品比例为 3:7），分别制成注射剂及片剂。注射剂每安瓿 1ml 含总碱 1mg；片剂每片含总碱 0.1mg（成都制药一厂制）。活络通脉Ⅲ号注射剂 0.1mg 或 0.2mg，穴位封闭治疗。取穴：三阴交，阳陵泉，足三里，每日 1 次 1 穴，交替使用。3 周为 1 疗程，每疗程结束后，可服用活络通脉Ⅲ号片剂以巩固治疗。活络通脉Ⅲ号片剂 0.2~0.5mg/次，每日服 1~2 次，午睡前，晚睡前服，同时服维生素 C 0.2g。巩固治疗阶段改为每日或隔日服药 1 次。活络通脉Ⅲ号汤丸（含黄柏、知母、肉桂、红花、赤芍，制成蜜丸，每丸 9g），1 丸/次，日服 2 次，早晚分服。每疗程结束后行肛诊及 B 型超声检查，并做有关血、尿化验检查。2~3 个疗程评定疗效。

结果 疗效标准：痊愈：自觉排尿障碍症状消失，肛诊及 B 超扫描检查前列腺缩小到正常范围；显效：排尿障碍症状及体征明显好转，残余尿量少于 50ml，不需放置尿管，前列腺缩小Ⅰ°或质地变软者；有效：排尿障碍症状有所改善，而前列腺缩小明显；无效：经三个疗程治疗结束后症状无改善或有加重者。135 例患者治愈 8 例（占 5.9%），其中Ⅰ° 1 例，Ⅱ° 7 例，显效 64 例（47.4%），其中Ⅰ° 3 例，Ⅱ° 42 例，Ⅲ° 19 例；有效 54 例（40%），其中Ⅱ° 43 例，Ⅲ° 11 例；无效 9 例（6.7%）。总有效率为 93.3%。随访，全组病例均行随访，最长 2 年半，最短半年。复发者 5 例。显效中Ⅰ° 复发 1 例，Ⅱ° 复发 1 例，有效中Ⅰ°、Ⅱ°、Ⅲ° 各复发 1 例。

体会 活络通脉Ⅲ号治疗本病方法简便易行，尤其适用于年老体衰，伴有心、肺、肾功能不全，糖尿病不宜行手术者，以及基层无手术条件的地方。该药主要成份阿托品，是 α 受体阻断剂。对膀胱逼尿肌有一定的抑制作用，故用量宜小，尤其对老年患者，注意观察排尿情况，如有排尿障碍加重，应减小剂量或停用，只服活络通脉Ⅲ号汤或丸，待患者排尿障碍症状减轻后再按疗程用药。对青光眼者慎用活络通脉Ⅲ号。

中药化痰散结加西药治疗结核性胸膜炎胸膜肥厚 30 例

鞍山市千山结核病医院

黄振海 聂鸿鹄 于水稳

从 1986 年 6 月起，我们应用抗结核药物加化痰散结中药治疗结核性胸膜炎胸膜肥厚 30 例，现介绍如下。

一般资料 60 例均为住院患者，随机分为两组。中西医结合组（治疗组）男 1 例，女 29 例。年龄 17~47 岁，平均 27 岁。病程最短 2 个月，最长 1 年，平均 3.1 个月。症状：胸闷、胸痛者 22 例，8 例无症状。对照组男 24 例，女 6 例，年龄 20~50 岁，平均 31 岁。病程最短 2~10 个月，平均 2.9 个月。有胸闷，胸痛者 26 例，无症状 4 例。患者均经 X 线胸片，胸腔抽液化验及 B 型超声波确诊为结核性胸膜炎胸膜肥厚。

治疗方法 对照组链霉素 0.75g，每日 1 次肌肉注射，异菸肼 0.3g，利福平 0.45g，每日 1 次口服。治疗组除用上述药物外，加用中药丹参、夏枯草、牡蛎各 30g，三棱、莪术各 15g，每日 1 剂水煎服。两组均以 3 个月为 1 疗程。

结果 两组均经 1 个疗程后评定疗效。痊愈：症状与体征及 X 线阴影完全消失。显效：症状与体征基本消失，X 线肋膈角钝。有效：X 线胸片阴影吸收一肋以下。无效：X 线阴影无改变。治疗组痊愈 12 例占 40%，显效 16 例占 53.3%，有效 2 例占 6.67%，总有效率为 100%。对照组显效 6 例占 20%，有效 13 例占 43.3%，无效 11 例，总有效率为 63.3%。两组经统计学处理有非常显著性差异（ $P < 0.01$ ）。以上病例均在满一疗程后继续住院观察 3~6 个月，均无复发。

体会 结核性胸膜炎引起的胸膜肥厚，目前西医内科无特殊有效疗法，严重者可手术治疗。中医认为胸膜肥厚是络道被阻，升降失常，病邪气血瘀滞，痰久成结而致胸膜肥厚。所以我们应用化痰散结中药配合抗结核西药治疗，收效甚佳。