

阳益胃汤去独活加葛根治之：黄芪 24 克，党参、白术、茯苓、葛根各 10 克，泽泻、清半夏、陈皮、羌活、防风、柴胡、炙甘草各 6 克，川连 3 克，炒白芍 12 克。上方服六剂后，大便日行二至三次，粘液减少，精神好转，纳食增加。恐血压上升，测血压为 150/100 毫米汞柱，足见血压未升，又放胆用上方去泽泻加焦楂 15 克，淮山药 30 克，连服 21 剂，大便成形，日行一次，诸症悉退，饮食增加，每天可食一斤左右，复查血压为 130/90 毫米汞柱。嘱服补中益气丸巩固治疗，后其听某医言，此药升压，万不能服，又复询问，我言无妨，放心用之。又服月余，症无反复，一切良好，血压稳定于 120~130/80~90 毫米汞柱。

按：高血压病，有原发、继发之别，但多选用降压药治疗。属中医“眩晕”范畴，临床一般多用平肝潜阳或重镇降逆之法，升阳益气法用之甚少。此案用升阳益胃汤治疗慢性泄泻，血压得降，说明升阳不一定升压，对高血压升阳药并非忌品。当然高血压病属于肝阳偏亢或浊阴上逆者居多，非清阳不举之高血压，则当忌用升阳药。但又不可忽视中气虚陷、浊阴上犯之类，证见头目眩晕，血压升高，伴见便溏气短，少气无力，面色萎黄，不思饮食，四肢困重等。此时唯有补中举陷，浊阴自降，血压亦平。临证时应认真细致地分析辨证，且不可拘泥现代医学病名，划地为牢，束缚自己的手足。

针刺治疗慢性前列腺炎 102 例

中国人民解放军空军沈阳医院针灸科 葛书翰 孟凡玉 徐笨人

慢性前列腺炎为泌尿外科门诊中男性青壮年的常见病，自 1980 年 1 月至 1986 年 5 月，我们采用针刺疗法治疗本病 102 例，取得了较好的疗效，现介绍如下：

一、一般资料

本组 102 例中，年龄小于 20 岁 8 例，21~40 岁 75 例，41 岁以上 19 例。病程 3 个月~8 年，其中 1 年以内 31 例，1~4 年 58 例，5 年以上 13 例。

二、临床症状及化验检查

以会阴部不适，腰骶部痠痛，周身乏力，头晕失眠，尿道滴白，尿不尽等症状为主。

凡前列腺液检查结果，高倍镜下白细胞(+)以上者，为本组治疗范围。本组 102 例中，(+)38 例，(++)30 例，(+++)23 例，(++++)11 例；前列腺液中卵磷脂小体显著减少者 84 例。经肛诊发现有近半数患者前列腺形态有不同程度的异常，部分有触痛。

三、治疗方法

穴位：会阳，肾俞。

针法：采用泻法，重刺激，不留针。会阳穴用 26 号 4 寸毫针，直刺 2~3 寸深，当患者的会阴部出现痠胀感时，提插 3~5 次后出针，不留针。肾俞穴用 28 号 2 寸针，斜向脊椎方向刺入 1 寸左右，待局部有痠胀感时出针，不留针。每日或隔日针刺 1 次，10 次为

一疗程。

四、治疗结果

102 例经治疗后自觉症状消失，前列腺液常规检查白细胞 10 个以下，卵磷脂小体 75% 以上，被评为治愈者 47 例 (46.1%)。自觉症状基本消失，前列腺液常规检查白细胞数较前减少 2/3 以上，卵磷脂小体在 50~70% 之间，被评为显效者 20 例 (19.6%)；自觉症状大部分消失，前列腺液常规检查白细胞数较前减少，卵磷脂小体较治疗前增多，评为好转者 19 例 (18.6%)。症状无变化，或症状虽有改善但前列腺液常规化验无变化，被评为无效者 16 例 (15.7%)。

五、讨论

针刺治疗慢性前列腺炎的文献报道很少，我们采用通过穴位刺激盆丛的方法，取得了较好的疗效。

为了观察本组穴位的针刺疗效，我们曾与针关元、中极、阴陵泉、三阴交穴位组做了对照观察，两组均采用泻法，不留针。结果两组的针刺疗效有显著差异 ($P < 0.05$)，说明本组穴位优于对照组穴位。

慢性前列腺炎的针刺疗效取决于针感，针刺入会阳穴后，会阴部产生痠胀感才能收到较好的疗效。本组治愈的 47 例中，少者针刺 20 次，多者针刺 60 次，平均治疗次数为 34 次。