

有增加趋势。慢性前列腺炎长期不愈,给肉体及身心造成的痛苦,亦有可能掩盖或转换人的气质类型。

粘液质类型患者,由于性格内向,多愁善感,办事认真,对本病所出现的任何症状都极为重视,对症状的描述也极为细致,因而对本病的恐惧心理也异常地强,从而造成严重的心理负担,无端地更加重病情,造成恶性循环。我们观察到,外向性格患者多对本病的存在无过多忧虑,部分患者经适当治疗即可痊愈或不治而愈。

因此,对粘液质类型的患者,我们除采取中

西药物综合治疗外,还应进行耐心的心理治疗,使患者比较清楚地了解本病的发生原因,症状特点及对身体的影响,药物治疗特点,疗程及效果。使患者对慢性前列腺炎有一个正确的认识,减轻不必要的心理负担,帮助患者建立一种积极有效的根本态度,增强战胜疾病的信心,这对粘液质类型患者的治疗有极其重要的意义。

5 参考文献

- 1 吴阶平主编. 泌尿外科. 山东科学技术出版社, 1993: 329.
- 2 赵有业主编. 心理自我测评与调适. 北京: 医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1992: 119.
- 3 小川秋实. 慢性前列腺炎. 临床泌尿器科 1985; (4): 327.

痛经口服液治疗原发性痛经 100 例

王琮本¹ 盛燕江²

原发性痛经是妇科常见病,多发于年轻妇女,严重影响工作和生活。运用《中华人民共和国药典》痛经丸剂型改革制成痛经口服液治疗原发性痛经 100 例,取得良好疗效。现将临床资料分析如下。

1 临床资料

诊断依据: 妇女正值经期或经期前后出现周期性小腹疼痛为主证,并伴有其他不适,以致影响工作及生活。经妇科检查(包括 B 超检查),生殖器官无明显器质性病变,属原发性痛经。

中医辨证: (1) 气滞血瘀证(65 例): 经前或经期小腹胀痛、拒按,经量少,或行经不畅,经色紫黯有块,血块排出后痛减,伴胸胁乳房胀痛,舌质黯或有瘀点,脉弦或弦滑。(2) 肝肾虚损证(35 例): 经期或经后小腹隐痛,经量少、质稀薄、色黯淡,或伴腰酸、头晕、潮热、耳鸣等症,脉细弱。

2 方药组成及治疗方法

方药组成: 当归、芍药、地黄、川芎、丹参、红花、五灵脂、益母草、青皮、木香、香附、炮姜、肉桂等。

治疗方法: 于月经前 3 天开始服痛经口服液,每次 10ml,每日 3 次,连服 7 天为一疗程。连续服用 3 个月经周期(3 个疗程)。服药期间不加服任何镇痛药物。

3 疗效判定

参照中华人民共和国卫生部颁发《中药新药治疗

痛经的临床研究指导原则》关于痛经临床症状指数积分,分轻、中、重 3 级(轻: 8 分以下,中: 8~14 分,重: 14 分以上),以此观察其疗效。

临床治愈: 腹痛及其他症状消失,停药 3 个月经周期未复发,痛经临床症状积分为 0。显效: 腹痛明显减轻,其他症状消失或减轻,不服止痛药能坚持工作,痛经临床症状积分降低到治疗前的 1/2 以下。有效: 腹痛减轻,其他症状好转,不服止痛药能坚持工作,痛经临床症状积分降低到治疗前的 2/3 以下。无效: 腹痛及症状无改变。

4 治疗结果

痛经疗效: 100 例中,近期临床治愈 37 例,显效 46 例,有效 15 例,无效 2 例,显效率为 83%。

证型间疗效比较: 气滞血瘀证(65 例)中,显效 59 例,显效率 90.77%; 肝肾虚损证(35 例)中,显效 24 例,显效率 68.57%。经统计学处理,证型间疗效以气滞血瘀证显著优于肝肾虚损证($P < 0.01$)。

5 讨论

本制剂系由《中华人民共和国药典》“痛经丸”剂型改革而得,方中以归、芍、地、芎养血和血调经,丹参、红花、灵脂、益母草活血化瘀、青皮、木香、香附理气行滞,使气行则血行,使以炮姜、肉桂温经散寒止痛,诸药为伍,共奏活血散瘀、理气行滞、调经止痛之功。故本制剂用于临床,尤对气滞血瘀所致的痛经效果甚好。且剂型改革后,该药口感好,易为患者所接受,具有服药方便、无毒副作用等优点。

1 湖北中医学院,武汉市武昌县华林(430061)

2 中国人民解放军第 304 医院

收稿日期: 1997-02-12