

5 讨论

5.1 本实验用双波长紫外分光光度法测定士的宁含量,基本排除了其它组分的干扰,能反映样品中士的宁的含量。

5.2 经室温留样观察及加速试验结果表明,抗骨菱胶囊以棕色瓶密封包装,在室温下贮存稳定性良好。

参考文献

- 1 庞贻慧,鲁纯素. 药物稳定性预测方法. 北京:人民卫生出版社,1984. 35
- 2 曾洁英,雍翠云,徐腾. 不同溶剂条件提取马钱子对其成分与药效相关性的探讨. 中成药, 1994,16(8):11

(收稿:1998-09-15)

复方川楝子汤治疗前列腺炎 87例临床观察

李卫真(河南平顶山市中医院 467000)

笔者以川楝子为主药,组成复方川楝子汤1号、2号,治疗急、慢性前列腺炎,疗效甚佳,现介绍如下。

1 临床资料

本组87例均为1994年2月至1997年5月在我科门诊就诊的患者,而且符合诊断标准^[1-2],无肝炎、肿瘤等严重并发症。共观察87例,其中急性前列腺炎11例,慢性前列腺炎76例。年龄21~30岁27例,31~40岁38例,41~50岁19例,51岁以上3例;病程最短者1d,最长者19年。诱发因素依次为:不洁性活动、性活动过度、酗酒、骑车或久坐、手淫过频、尿路感染,原因不明等。

2 治疗方法

2.1 治疗方法 急性前列腺炎患者:选用川楝子30g、连翘20g、蒲公英60g组成复方川楝子汤1号,1日1剂水煎频服,7d为1疗程。慢性前列腺炎患者,选用川楝子10g、赤芍15g、乌药10g组成复方川楝子汤2号,1日1剂水煎分服,另取川楝子20g、川芎15g、生甘草15g,加水3000ml,武火煮5min,滤出药汁,坐浴,每次20min,隔日1次,30d为1疗程。

2.2 疗效判断标准 急性前列腺炎:痊愈:症状消

失,局部无胀痛,连续2次以上前列腺液检查正常;有效:症状有所改善,前列腺液检查仍不正常;无效:治疗1周后,症状体征无改善者。慢性前列腺炎:痊愈:症状体征均正常,前列腺液连续2次以上检查正常;显效:症状及前列腺指诊质地明显改善,前列腺液检查正常;有效:症状和前列腺质地改善,前列腺液检查未正常;无效:治疗1个月,症状、体征、检验均无改善。

3 治疗结果

急性前列腺炎患者,11人全部治愈;慢性前列腺炎患者,痊愈41人,占53.9%;显效26人,占34.2%,有效7人,占9.2%;无效2人,占2.6%,总有效率为97.3%。

4 讨论

4.1 急性前列腺炎多由湿热、湿浊及热毒之邪蕴结下焦所致,而慢性前列腺炎多由急性前列腺炎及尿路感染引发,由于前列腺体长期充血渗出,腺体可因炎症细胞浸润,或因纤维组织增生而变硬,这与中医所说出血而致瘀血、久病多瘀、久病入络的学说甚为相符,湿浊与瘀血互结,导致病势缠绵难愈。

4.2 针对前列腺炎的病因病机特点,急性期以清热解毒利湿为法,慢性期以解毒除湿,化瘀散结为法。以川楝子为君药,该药味苦,性寒、入肝、小肠、膀胱经,今人多用其行气止痛、驱虫之功,而忽视其通利下焦之用,《本草求源》中说:“治淋病茎痛引胁、遗精、积聚、诸逆冲上,溲下血。”《本草经疏》说:“此药味苦气寒,走二经而导热结,则水道利矣。”辅以清热解毒、利尿通淋之蒲公英、连翘治疗急性前列腺炎;辅以解毒凉血,散瘀止痛之赤芍,及行气止痛、擅走下焦之乌药治疗慢性前列腺炎,加之坐浴,又选川芎活血行气止痛,甘草解毒缓急,通过物理作用及皮肤吸收来发挥药性,改善局部血液循环状况,有利于前列腺炎的恢复,因此,均取得了良好的疗效。

因川楝子有一定毒性,凡肝肾功能不全的前列腺炎患者慎用。

参考文献

- 1 李卫真,方玲,李华利,等. 前列腺病中医诊疗学. 北京:北京科学技术出版社,1996. 7
- 2 刘照旭,范送东,方笑雷,等. 前列腺疾病的诊断与治疗. 济南:山东科学技术出版社,1997. 209

(收稿:1998-09-29)