

程度提高。

二、骨髓象变化：治疗后青年组有4例骨髓增生有改善。老年组仅有1例骨髓增生有改善。

三、临床疗效：据1986年全国血液病宝鸡会议制定再障疗效判定标准，本文老年组10例再障，缓解者1例，明显进步者1例，无效者8例，其中5例死亡，总有效率为20%；青年组10例再障，缓解者8例，明显进步者1例，无效1例，总有效率为90%。

讨 论

分析本文结果，我们认为，老年人再障有以下特点。

一、再障属中医学“虚劳”、“血证”范畴，临床上除一般的血虚、出血症状以外，多为肾虚表现。肾为先天之本，肾主骨生髓，藏精，精血互化，肾精枯竭，造血乏源，而出现血虚诸症。《诸病源候论·卷四·虚劳呕逆唾血候》曰：“夫虚劳，多伤于肾”，在治疗上本着治病必求其本的原则而从补肾着手。

二、老年人再障在证型上多以阴虚为主(老年组

阴虚型7例(70%)而无阳虚型；青年组阴虚型5例(50%)，阳虚型3例(30%)。先贤朱丹溪强调老年人“阳有余，阴不足”，故对老年再障患者在辨证治疗的基础上，应抓住老年人阴液不足的特点，重用滋补肾阴的药物。

三、从我科22年来收治的10例老年再障病例来看，其病程短，自觉症状多，程度重，且常常兼有胸闷、耳鸣、下肢浮肿等症状，且疗效差(有效率20%)。

四、老年再障合并症多，病死率较高(50%)，本文老年组10例再障患者有下列合并症：肺炎1例，败血症2例，脑溢血、消化道出血各1例，糖尿病1例，高血压、肾功能不全各1例。青年组10例再障患者有2例有合并症：脑溢血1例，肛周脓肿1例。老年人五脏皆衰，正气亏虚，外邪乘虚而入，各种变证由此而生，故疗效差。如何提高老年再障患者的疗效，笔者认为，在辨证论治补肾滋阴的基础上，还应注意扶助正气，提高抵御外邪的能力，以减少变证，提高疗效。

痛经片治疗功能性痛经 77 例

徐州市妇产医院(江苏 221000) 刘昭阳

功能性痛经(以下简称功痛)是妇科常见病，病机较复杂，治疗亦感棘手。笔者运用痛经片对77例功痛患者进行了临床疗效观察，并对其中30例进行了月经血PGF_{2α}放射免疫分析，兹报告如下。

临床资料 77例皆来自1989年3月至1990年4月陕西中医学院附属医院妇科门诊。年龄最小14岁，最大36岁，平均19岁。根据《中医妇科学》(全国高等医药院校教材第5版)的诊断标准，临床分为血瘀挟寒型48例，气滞血瘀型15例，寒湿凝滞型14例。

治疗方法 经前6天口服痛经片(陕西中医学院制药厂生产，1次6片，1日3次，连服3个月经周期为1疗程。痛经片主要成份：当归12g 川芎9g 乌药12g 元胡15g 五灵脂12g 蒲黄12g 乳香15g 没药15g 小茴香10g 干姜10g 茯苓12g 苍术12g。

月经血PGF_{2α}测量方法：使用FJ2101G双道液闪计数器(国营二六二厂生产)，采用放免分析法，测定30名功痛患者经潮36小时以内月经血中PGF_{2α}含量，治前、治后各测1次，另测10名正常人作对照。

结 果 疗效标准：腹痛消失或好转，伴症状消失或改善持续3个月经周期以上为有效，否则为无效。血瘀挟寒型48例，有效44例，占91.6%；气滞血瘀型15例，有效12例，占80%；寒湿凝滞型14例，有效11

例，占84.6%，总有效率为87.1%。PGF_{2α}含量变化：治前443.7±59.3(pg/ml)，与正常组(212±48.8pg/ml)比有显著性差异($P<0.01$)，治后217.6±89.2pg/ml，接近正常组($P>0.05$)。治疗前后比较， $P<0.01$ 。

讨 论 功痛以实证为主，治疗重在促使气血畅通，其痛自止。痛经片方中当归、川芎、乌药、灵脂、蒲黄等重在逐瘀、行气、活血通经；小茴香、干姜重在温宫散寒，化瘀通络，茯苓、苍术重在祛湿通络，瘀祛、寒散、湿除，则胞脉气血畅行，通则不痛。

现代医学认为，PGF_{2α}含量过高与痛经发生密切相关，本文通过对30例患者月经血中PGF_{2α}含量放免分析及与10名正常人作对照，证明“痛经片”的作用机制可能与降低经血PGF_{2α}含量有关。本方一方统治“功痛”三型(仅实证)，似与辨证施治相悖，但组方原则、选用药物则寓辨证施治于成方整体之中。三型虽有寒、气、湿之别，而有“瘀”则为三型所共有，气血不畅是关键，故立方注重逐瘀通经，药以化瘀、行气之品为主，故对三型均显效。但也应指出，本方偏于温化，对“功痛”有热者或属虚者不宜。

(本文承陕西中医学院张文阁、马佳文副教授指导，特此致谢)