

有机地结合起来。近几年来较普遍地采用以丹参为主的方药治疗某些感音性聋，就是针对内耳微循环障碍病理改变的。又以慢性喉炎为例，可针对声带局部的病理变化(局部辨证)而进行治疗，如声带慢性充血，可采用养阴清肺法，方用养阴清肺汤；声带水肿、或边缘膨出、息肉样变，可采用补脾益气渗湿法，方用参苓白术散；声带弛缓无力，可采用补中益气法，方用补中益气汤，往往收到良好效果。这种针对局部病理改变(局部辨证)而辨证论治的方法，是辨证论治整体与局部相结合、宏观与微观相结合的深入发展。

三、针对病因病理。即把病因学治疗、病理学治疗和发病学治疗有机地结合起来。以急性外耳湿疹为例，西医认为系变态反应性疾病，症状有奇痒，局部病理变化有红肿、糜烂及浆液性分泌物。中医认为其病因、病理系风，湿、热毒熏蒸耳部，痒属风，为其主要病因，“风”在很多情况下系指过敏；红肿属热，浆液性分泌物及糜烂属湿，为其病理变化。治疗上一方面是针对病因——过敏，同时还应改善其局部病理变化。该病中医的疗效较好，且药物无明显副作用。临床上我们遇到这样的病例，用过各种西药(包括肾上腺皮质激素内服)未能奏效者，用中药内服、外洗及药粉外撒，常可迅速奏效，所用之药物多属祛风清热除湿之品，祛风药如防风、荆芥、地肤子、蝉衣等，有人认为这些药物有抗过敏作用^(6,7)；清热药物如黄芩、胆草、苦参、黄柏除有抗菌消炎作用外⁽⁴⁾，

还可抑制免疫反应^(6~9)；除湿药有云苓、泽泻、地肤子、土茯苓、木通等；外洗药采用苦参、蛇床子、防风、荆芥、银花、枯矾等；局部撒布青黛散。这样在辨证论治原则下，整体和局部结合用药，既消除了过敏反应这一病因，又改善了病理变化，从而获得满意疗效，显示了中医药治疗过敏反应性疾病的优越性。运用中医药治疗这类疾病，是中西医结合很有希望的课题。

从耳鼻咽喉科领域的中西医结合已经取得的成绩看，耳鼻咽喉科中西医结合学派的形成，已有了一个良好的开端，只要我们进一步组织起来、不断交流经验，就可以取得更大的成绩。

参 考 文 献

1. 田牛：《微循环》第1版，第179页，科学出版社，1980
2. 沈自尹：中医基础理论研究进展。中医杂志 23(1):75, 1982
3. 沈自尹：中医基础理论研究概论。中医杂志 10:15, 1979
4. 中山医学院《中药临床应用》编写组：《中药临床应用》第1版，广东省人民出版社，1975
5. 徐辉光：中药治疗外感热病的进展。上海中医药杂志 8:32, 1981
6. 刘正才：试探祖国医学对免疫学的一些认识。浙江中医药 4:11, 1977
7. 黎泽泉等：中医与免疫。新中医 42(3):50, 1977
8. 骆和生：中草药与免疫。新医药通讯 4:47, 1976
9. 骆和生：中草药与免疫。新医药通讯 1:42, 1977

舌下血管异常对血瘀证诊断意义

山西省榆次市第二人民医院 李蔚生 中医指导 梁剑秋

舌诊是中医望诊的重要内容，舌下血管的观察简便易行，患者乐于接受。本文就舌下血管异常变化，对血瘀证的诊断意义作初步探讨。

一、舌下血管异常在血瘀证的发生情况：本文统计分析1,001例具有典型血瘀证的不同病例(其中包括大连市中医院李寿山报告的135例血瘀证病例)的舌下血管异常发生率，发现冠心病、心肌梗塞、慢阻肺、肺心病、脑梗塞、慢性肝炎、肝硬化、脉管炎、糖尿病、紫癜、痛经等患者舌下血管异常者比例较高，说明舌下血管异常可做为血瘀证的一项重要诊断指标。

二、舌下血管异常与其它血瘀见证的关系：103例有舌下血管异常的脑梗塞患者，有肢体痛71例占68.9%；青紫舌62例占60.2%；肢体肿胀及毛细血管

充盈延长95例占92.2%。72例有舌下血管异常的肺心病患者，有青紫舌65例占90.3%；肝大48例占66.7%；紫绀25例占34.7%。说明血瘀证出现舌下血管异常同时，可见其它血瘀见证。

三、舌下血管异常与活血化瘀的关系：17例脑梗塞舌下血管异常患者，经益气活血汤30~90付治疗后，随着病情的好转有11例舌下静脉曲张减轻或消失占64.71%；10例舌下毛细血管曲张减轻或消失占58.82%；出血瘀点减轻或消失7例占41.17%。说明活血化瘀可改善舌下血管异常。

以上结果表明：舌下血管异常是血瘀证的重要见证，可做为血瘀证诊断和判断活血化瘀药疗效的一个主要依据。