

例；对照组56例，痊愈25例，好转15例，无效4例，恶化5例，死亡7例。比较两组治愈好转率治疗组(48/55)87.2%；对照组(40/56)71.4%， $(X^2=4.24; P<0.05)$ 差异显著。治疗组昏迷20例，治疗后清醒18例；对照组昏迷12例，治疗后清醒2例。用直接计算机率法($P<0.01$)差异非常显著。

讨 论

现在已知“散发性脑炎”实际上包括了两大类临床症状相似的疾病，一类是疑似病毒引起的脑炎(不包括已确诊的病毒性脑炎)，另一类是免疫反应性脱髓鞘脑病。且对后者为主体的认识已取得了比较一致的意见⁽³⁾。治疗方面，皮质类固醇是目前广泛采用的药物。多数学者认为皮质类固醇有抗炎症、抗水肿及抑制抗体、抗原反应以减轻神经组织损害的作用。这在过敏反应性(免疫介导)脱髓鞘脑炎的治疗上自能产生良好的效果。但也有人指出在原发性病毒性脑炎，皮质类固醇可抑制机体抗病毒作用，且已为实验动物观察所证实，这对病人是不利

的⁽³⁾。亦有不少单位应用阿糖胞苷治疗散发性脑炎，但有引起严重的骨髓抑制反应的报告⁽³⁾。

中医多认为本病属温病范畴，但有部分病例表现与温病不尽符合，各家辨证分型也不统一，均有待进一步研究。我们在临床实践中，认识到促使本病发展的病理因素主要是热、痰、风。由于病毒感染或变态反应产生了热；由于热而生风，表现为抽搐、偏瘫等；热熬灼津液成痰、痰迷心窍可致精神失常或昏迷。所以我们着重采用了清热解毒、平肝熄风和涤痰开窍等治疗法则，结果证明中西医结合治疗组的疗效优于单纯西药组。但观察病例尚少，有待进一步研究。

参 考 文 献

1. 赵禽平,等. 散发性脑炎141例临床分析. 中华神经精神科杂志1980; 1:24.
2. 王方松. 散发性病毒性脑炎66例临床分析. 江苏医药1980; 4: 9.
3. 中华神经精神科杂志编委会. 散发性脑炎座谈会纪要. 中华神经精神科杂志1983; 5:315.

中西医结合治疗感音—神经性耳聋36例

浙江湖州解放军第98医院五官科 陈仁华

感音—神经性耳聋，尤其是药物中毒性耳聋，发病率有增无减。近二年收治入院36例，治疗前后作了电测听对照，报告如下。

一般资料 本组男32例，女4例；病程<1月3例，1~3月4例，3~12月9例，1~3年9例，3~5年9例，>5年2例。其中链霉素中毒性耳聋13例，爆震性耳聋15例，原因不明者7例，突发性耳聋1例。中度耳聋(听阈50~70分贝)21例，重度耳聋(听阈70~90分贝)10例，严重者(听阈>90分贝)5例。

治疗方法 1. 中药基本方用通窍活血汤加减：党参9g 丹参9g 赤芍4g 川芎6g 黄精9g 红花1g 菖蒲6g 炙甘草5g，每日1剂，水煎服，入院即开始服到出院止。如链霉素中毒性耳聋，加生地、杭菊、白

芍；突发性加葛根。2. 丹参注射液2ml，一日一次肌注；3. 口服维生素B₁、维生素C、烟酸。低分子右旋糖酐500ml加ATP20mg，1次/日静滴，10天为一疗程，休息3~4天，共3疗程。治疗1~3月者28例，3月以上8例。

疗效与体会 显效(听力恢复正常或恢复到30db以上者*)13例，占36.11%；好转(主要损害频率回升到15db以上者*)16例，占44.44%；有效率达80.55%。根据观察，我们认为，15例爆震性耳聋因病程短，治疗及时，疗效较好(有效率93.33%)；链霉素中毒性耳聋也有一定疗效(76.92%)；原因不明者效果较差(57.14%)。病程短者疗效较好。链霉素中毒性耳聋有残存听力，就有复聪的希望。

* 在500、1000、2000、3000赫兹四个频率的平均值