

静止两种基本状态中。尤其是许多慢性久病的患者，有易虚易实、易寒易热的特点，临床表现上往往虚实夹杂，寒热并见。因此，治疗上不能绝对化，常常攻补兼施，寒热并用，动态地进行调治。这是中医治疗中疗效能否提高的重要因素之一。例如患者霍××(病历号 24787)，类风湿性关节炎。临床表现以各关节疼痛、拘挛强直为主，半年来低热不退，每至午后，体温即升高至 37.5~38.0℃ 左右，伴有烦躁、咽干等症。曾用益气祛寒止痛及气阴两补祛寒止痛通络等法治疗，但体温始终未能降至正常。据分析，患者虽为气阴两虚之体，但内有郁热而外有寒湿，纯予散寒除湿、则助其热势，伤其阴液；单以寒凉清之，又有遏气伤阳之忧。遂在气阴两补的基础上，仿二辛汤意(细辛、石膏)加川乌头、四妙散、寒热并用，体温乃得正常，关节拘挛疼痛好转，食纳增加，可以独自下床活动。这种寓清于补的方法也是以阴阳互根理论为基础采用燮理阴阳的方法，来调整全身总体的阴阳，使之平衡而取效的。沈自尹^[6]运用冷压试验揭示了肾阴虚者多兼肝阳亢，肾阳虚者多兼脾阳虚；肾阴阳两虚虽有以肾阳虚偏重者，但由于肾阴亦虚，故可见肝阳亢；肾阴虚偏重者，由于肾阳亦虚，故可见脾阳虚的现象。证实了肾阳虚偏重型与肾阴虚偏重型确

有两极分化现象，但肾阴虚之兼肝阳亢者以及肾阳虚之兼脾阳虚者，其冷压反应可被肝脾二脏的反应所掩盖，因此，冷压试验可反映整体阴阳的动态倾向：在用药过偏时会出现阴阳转化的迹象，而这阴阳转化是在同一物质基础上，即在阴阳互根的基础上，临床上所用寒温并进，攻补兼施，升中有降，降中有升，开中有阖，阖中有开，进中有退，退中有进，清中有温，温中有清等治法，均含有阴阳互根思想。只有在理论上明确了阴阳之间的相互依存、相互转化的关系，才能避免在治疗上的绝对化。

参 考 文 献

1. 黄松章, 等. 从血液流变学探讨阴阳转化的某些原理. 上海中医药杂志 1982; 10:46.
2. 时振声, 等. 慢性肾功能衰竭中医治疗的体会. 中西医结合杂志 1982; 3(2):86.
3. 谭达人, 等. 冠心病阴虚和阳虚患者血液流变性再探. 中医杂志 1982; 7:41.
4. 赵冠英, 等. 治疗“病态综合征”22例疗效观察. 中医杂志 1982; 10:759.
5. 周儒祥, 等. 中药为主治疗慢性再生障碍性贫血 55 例疗效小结. 中医杂志 1982; 5:28.
6. 沈自尹. 从医儒二家看待阴阳的异同探求阴阳学说的现代化. 中医杂志 1982; 9:64.

中药药膜治疗鼻中膈糜烂疗效观察

冶金部衡阳冶金机械厂职工医院 汤玉君 毛海峰 涂鑫

鼻中膈糜烂是引起鼻衄最常见病因之一，临床上尚无特殊治疗方法。我们试用中药药膜治疗，取得较好疗效，报道如下。

药膜配制 1. 配方：千里光 12g 紫珠草 12g 黄芪 10g 氢化考的松 0.16g 冰片 1g 达克罗宁 0.8ml 二氧化钛 1g 糖精 0.1g。另取淀粉 4g (30ml 水制成糊剂)；羧甲基纤维素钠 4g 及聚乙烯吡咯酮 2g，用 70ml 水浸泡搅拌全溶；甘油 6ml。2. 制法：取千里光、紫珠草、黄芪切碎，按煎煮法提取二次，合并二次滤液，浓缩成稠膏状。加一倍量的 75% 乙醇，搅拌，静止一夜过滤，水浴蒸发浓缩成稠膏状。冷后加入达克罗宁、糖精等，溶后再加氢化考的松、冰片(先用乙醇溶解)、二氧化钛，混匀。取聚乙烯醇水浴加热，搅拌至全溶，趁热加入淀粉糊及聚乙烯吡咯酮等，稍冷却加入千里光等搅匀，倒于消毒的干玻板，用玻棒拉成厚度均匀的薄膜。置 40℃ 恒温箱鼓风干燥，不要太干，能脱膜即可。切成小片，用食用塑

料薄膜密封，紫外线灯下消毒后备用。

治疗方法 将药膜剪成略大于糜烂面的小块，直接贴敷在鼻中膈糜烂处，1~2 天换药一次，一般 1~2 次即可。

疗效观察 1. 疗效标准：均以贴敷药膜一次后疗效进行评定。(1) 显效：鼻衄消失，糜烂面愈合；(2) 有效：鼻衄次数或量减少，糜烂面缩小；(3) 无效：鼻衄未减轻或加重，糜烂面也未缩小者。2. 疗效统计：本组共治疗 70 例，其中显效 62 例占 88.57%；有效 6 例占 8.57%；无效 2 例占 2.86%，总有效率为 97.14%。

讨 论 本药膜综合诸药具有止血消炎，消肿止痛及促进伤口愈合功效。药膜直接贴敷于糜烂面，可使药物直接作用病变局部，充分发挥药物作用，对糜烂面也起保护作用，减少外界刺激。本药膜使用方便，疗效确切，多数病人门诊贴敷一次即愈。尚未发现任何副作用。