

类，一类为非挥发性成分，一类为挥发性成分，即挥发油。根据我们的推理是以蒸馏法取其后者。挥发油中有柠檬醛、桂皮醛、丁香油酚、1-8桉叶素及对烯丙基甲醚等。我们未做化学提纯进行有效成分研究，到底哪种成分起作用尚不清楚，制做过程中如何保留其有效成分也有待研究。

二、剂量与疗程：辛夷毒性很小，据测定腹腔注射大白鼠，半数致死量为 $22.5 \pm 0.96\text{g/kg}$ ，小兔为 $19.9 \pm 0.25\text{g/kg}$ 。我们的用量是极小的，故安全性很大。

近90%的病人在注射1~3次显效，10次以前治愈，约10%稍多的病人需要10次以上或再行第二个疗程。所以我们认为10次为一个疗程较为合适，一般待症状消失后再巩固3次为妥。为减轻开始注射引起的刺激症状，也可以0.2~0.5ml小剂量开始，逐渐加至常用量。间隔时间也可以适当延长。

三、副作用：半数以上的病人，前几次注射后数小时到半天内，感觉鼻内发胀，打喷嚏，流清水样鼻涕反而加重，过后便感觉有效。3~5次后这种现象消失。

另外，2年中曾遇到1例（不在202例中）注射后立即头晕、恶心、全身出汗，稍感气急，脉搏增快，休息片刻即好转。我们认为过敏，为立即反应型。遇此情况，不用为宜。

四、疗效机理：据中药药理研究，认为辛夷挥发油具有使鼻粘膜血管收缩作用，也有人认为有局部麻醉作用。我们认为不完全这样，因为半数以上的患者，前几次注射后的短时间内，症状反而加重。这显然不能以粘膜血管收缩作用和局部麻醉作用来解释。为了探讨其疗效机理，对做过鼻腔分泌物嗜伊红细胞检查的10例病人，也做了免疫球蛋白IgG、IgM、IgA的测定。因例数太少，不宜做客观分析。其中有一例变化比较明显，该病人患典型过敏性鼻炎10年，伴严重支气管哮喘1年，两者同属于变态反应性疾病，用本剂治疗一次，鼻部症状和哮喘即减轻，第9次鼻部症状消失，哮喘基本不再发作。其免疫球蛋白IgG由1,590mg%降至960mg%，IgA由244mg%降至128mg%，IgM由157.5mg%降至90.3mg%。治疗后免疫球蛋白降低，提示本剂可能是通过抑制变态反应而起治疗作用，疗效机理有待进一步研究。

中西医结合治愈化学灼伤性口腔溃疡1例报告

江苏省盐城市城区人民医院 陈宏生

陈×，男，4岁。1983年3月21日误服高锰酸钾粉末，随即满口焦黑，被人发现后用清水，硫代硫酸钠（大苏打）溶液冲洗，其口唇肿胀严重。入院后经用Vc溶液2ml×15支冲洗中和，灼伤处焦黑色渐退，但口唇、舌尖肿胀，舌下粘膜、唇内粘膜均严重溃疡，妨碍语言，不能进食。后输5%葡萄糖溶液加Vc、VB₆等，灌服鲜牛奶保护胃粘膜，注射青霉素以抗感染。经过一周治疗，口唇肿胀基本消失，能进半流食，但进食时唇内和舌下溃疡处疼痛剧烈、哭闹。3月29日邀口腔科配合治疗，拟用紫药水外涂，冰硼散局部外用。又经一周，溃疡处假膜仍不消失，

溃斑缩小不著，伤处尚未愈合。4月6日中医诊见患儿口腔溃疡4处，分布在唇内、舌下两侧。遂停涂紫药水，以“胜金散”（参三七末）与冰硼散等分和匀，吹患处，每日4次。经治疗2日，痛止，假膜去，新肉生，4日皮损复原，饮食正常而出院。八个月后随访，原患处正常。

体会：化学灼伤性口腔溃疡，其病因属中医的不内外因。其特点是化学药品灼伤之处腐肉瘀积。今用西药进行针对性处理和预防感染治疗并秉《外科证治全书》金疮条所载“胜金散”意，以参三七末祛瘀生新，止痛合伤，佐冰硼散清热解毒，协同而奏效。