

不显著。

四、鼻细菌培养：对25例治疗前和治疗后二周及四周做鼻细菌培养，发现菌种变化与疗效之间无一定规律性，大多在用药前后无菌种改变，部分治愈患者反出现致病菌增多，因此体内用药亦可能无杀菌或抑菌作用。

五、免疫学观察：对25例（其中治愈9例，显效9例，好转7例）进行治疗前后免疫学检查，包括细胞免疫ERFC、LCT，体液免疫IgG、IgA、IgM、总补体。结果25例IgG治后二周升高，治后四周明显升高， $P < 0.05$ ，余无明显改变。设对照组慢性鼻窦炎10例，用西药或上颌窦穿刺冲洗注药治疗，IgG二周及四周后均无明显改变，其它亦无明显改变。

讨 论

慢性鼻窦炎中医辨证多属肺热毒聚于鼻部，治则为清热解毒、宣肺排脓。本文用“芩桔汤”治疗，效果较好。在药敏试验中仅黄芩对肺炎双球菌轻度敏感；临床用药前后鼻细菌培养，结果菌种变化无一定规律性，部分用药反出现致病菌增多，说明该药不象有杀菌或抑菌作用。

经免疫学观察，25例IgG用药后比用药前有明显增高；在体外试验中，“芩桔汤”有的成份对淋巴细胞有非特异的刺激转化作用，有的成份在小白鼠体内激活巨噬细胞活性。故推测“芩桔汤”治疗慢性鼻窦炎的疗效机制可能与提高机体免疫力有关。

复方樟柳碱穴位注射治疗中心性浆液性视网膜病变55例疗效观察（摘要）

空军襄樊医院眼科 杨和春

我科自1975年以来用复方樟柳碱穴位注射治疗中心性浆液性视网膜病变55例，其中男46例，女9例。年龄18~53岁。双眼19例，单眼36例。病程3~40天25例，2~3月11例，3~6月8例，1年以上11例。取得了较好疗效。具有简便、安全及费用低等优点。

方 法 方药由氢溴酸樟柳碱2mg、维生素B₁₂ 500μg、2%奴夫卡因0.4ml组成。患者取坐位或俯卧位。常规消毒双侧肾俞穴处皮肤，将上方混合药液共2.4ml用6号半注射针头准确刺入穴位，得气后每穴注入药液1.2ml。隔日1次，10次一疗程。疗程间隔一周。绝大多数病例经一疗程可治愈。辅以维生素E及烟酸口服。酌情短期应用抗生素或高渗糖。部分病例视力恢复1.0后加服杞菊地黄丸以善其后。

结 果 1.疗效标准：治愈：远视力达1.0（国际标准视力表）以上，自觉症状消失，黄斑部水肿消退，渗出物吸收或病变静止，中心窝反光恢复。好转：视力提高，自觉症状减轻，眼底病变好转。无效：与治疗前无明显改变。

2.治愈率：本组随机挑选55例74眼，治愈44例（80%）。其中41例为一疗程治愈（93.18%）。好转10

例（18.18%）。对照组：随机挑选55例66只眼，用激素、抗生素、扩血管剂及能量合剂等综合治疗，治愈33例（60%）。好转19例（34.55%）。治愈率两组间比较有显著差异（ $P < 0.05$ ），而有效率无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

3.治愈病例恢复正常视力的时间：樟柳碱组平均为18.13天。对照组为34.39天。为减少本病自愈倾向对疗效的影响，经观察樟柳碱组病程为3~40天者25例，恢复正常视力时间平均为14.82天。较自然病程有明显缩短。对照组同病程者34例，治愈24例，恢复正常视力时间平均为36.67天。与自愈时间相近（ $t=3.90$ ， $P < 0.01$ ）。

4.初发及复发病例与疗效的关系：初发者34例，治愈29例（85.29%），有效5例（14.71%）。复发者21例，治愈15例（71.43%），有效5例（23.81%）。由此看出本法对初发及复发病例均有较好疗效。而初发者疗效高于复发者。

5.复发率：有记载复发者5例，占9.09%。其中有退伍战士6人未能随访，故复发率可能高于此数。

毒性及副作用：除少数患者注射药物后有轻度口干、头昏、乏力及心跳稍快外，无其它不良反应。