

3. 其他如一叶萩碱、植物凝集素、硝酸士的宁、苣荬片、胚胎肝制剂都可与中医药联合治疗,对改善症状和提高疗效均有较好效果。

六、急性再障

既往认为效果不佳,近年来有的用抗胸腺细胞球蛋白(ATG)治疗或用胎肝组织细胞输注,对急性再障有一定效果。有的用凉血解毒汤合并雄性激素治疗也取得较好的疗效。中药方:羚羊角粉、丹皮、生地、麦冬、茜草、黄芩、贯众、板蓝根、地肤子、苍耳

子、生龙骨、生牡蛎、琥珀、三七。

总之,中西医结合要从病人实际病情出发,有机结合,灵活运用,可缩短疗程、提高疗效、延长生存期。但值得注意的是若有条件,可设立对照组总结经验,减少重复用药和经济负担。另外现代医学对本病发病机理的研究和治疗上有很大进展。今后中医药的治疗也要针对造血干细胞损伤、骨髓微循环缺陷及免疫机理三方面立法处方,总结经验,将会对中医药和西医药结合进一步提高疗效。

临床经验交流

复方苍耳子滴鼻剂治疗 鼻部疾病1194例

耳鼻咽喉科 余增福
安徽中医学院附属医院 药剂科 陈述

我们从1978年以来应用我院配制的复方苍耳子滴鼻剂治疗各种鼻部疾病1194例,取得了较好的疗效,介绍如下。

处方及制法 苍耳子、辛荑花、黄芩各1000g,青黛250g。制法:1.取辛荑花蒸馏,收集等量的蒸馏液,另器保存。2.辛荑花蒸馏后的药渣与苍耳子、黄芩、青黛合并,煎煮二次后以水醇法处理。配液:将辛荑花蒸馏液于水浴上加热60℃左右,加入1~3%吐温80,与已经活性炭处理过的煎煮液合并,摇匀,加适量新鲜注射用水,以氯化钠调节等渗,再加入0.5~1%苯甲醇,调pH6.5~7.0后,加注射用水至20000ml,用3#垂熔滤器减压过滤至澄清,分装于已清洁处理的盐水瓶中,密塞,经115℃灭菌30分钟,临用前分装于滴鼻管中,每支10ml。

治疗方法 均采取滴鼻法。患者仰卧,肩下垫枕,颈伸直,头后仰,使额隆凸与外耳道口的连线和台面垂直,每侧滴入药液3~4滴,一日三次,连续滴一周为一疗程。鼻窦炎患者,则滴药前10分钟先滴入1%盐酸麻黄素溶液3~4滴以收缩鼻道,使药液经鼻窦开口滴入鼻窦内,以达到治疗目的。若确诊为慢性上颌窦炎患者,则采取侧头位,患者卧向患侧,肩下垫枕,使头偏患侧并下垂,将药液滴入患侧鼻腔。以上头位均保持3~5分钟,然后捏鼻起立,再放开。

治疗结果 疗效标准:显效:滴鼻三疗程后,症状和体征明显改善或消失,随访半年以上不复发

者。好转:滴鼻三疗程后,症状和体征部分改善,随访半年以上不复发者。无效:滴鼻三疗程症状和体征未减者。

疗效分析:1194例中,慢性单纯性鼻炎412例,慢性肥厚性鼻炎231例,变态反应性鼻炎423例,慢性鼻窦炎128例。显效370例,好转631例,总有效率83.8%,无效193例。其中变态反应性鼻炎疗效最好,显效率达60%,好转率为28%;其次是慢性单纯性鼻炎,显效率20.1%,好转率74.5%,对慢性鼻窦炎与肥厚性鼻炎亦有一定疗效。

讨论 本剂为中药复方制剂,苍耳子祛风、通窍、散结,为鼻科要药,其煎剂体外试验对金黄色葡萄球菌有抑菌作用。辛荑花祛风、通窍,能收缩鼻粘膜血管,体外试验对多种致病真菌有抑制作用。另配黄芩清热燥湿、泻火解毒;青黛清热解毒、凉血。四药合用有祛风、通窍、散结、抑菌、收缩鼻粘膜血管作用,所以能达到治疗鼻部疾病的目的。苍耳子性温燥,滴药过久可能出现鼻干燥,甚至流血,此时可配以1%链霉素液或5%葡萄糖生理盐水滴鼻或金霉素眼膏涂鼻等,鼻干较重者,可停用。对于干燥性或萎缩性鼻炎患者,不宜滴用本药。

中西医结合治疗嵌顿性内痔30例

上海市宝山县人民医院外科 王治德

在《汉方临床》中,日本山本岩先生用麻杏石甘汤治疗嵌顿性内痔一文,对我很有启发,我在麻杏石甘汤基础上进行加减,调整剂量,并对临床不同类型进行分类,中西医结合治疗30例取得较满意效果。

一般资料 本组男16例,女14例。年龄18~81岁。其中痉挛型12例,弛缓型18例。平时都有反复