

者觉身热,入夜尤甚,口干,渴欲饮水不欲咽。这两种热型,中医认为前者属阴虚发热,后者属瘀血发热,测体温则虽不一定超过 37°C ,但却比原基础体温高。因此,我们认为,平时视 37°C 以内均为正常的观察方法,并不能反应这种事实存在的病理性变化。我们临床分别给养阴清热和化瘀退热等方法治疗,可使患者恢复到原来的基础体温,并能改善临床症状。另外,阴虚患者多主诉手足心热、不欲衣被、自觉手心温度明显热于全身,但通过测量,手心温度并无升高,基本平行低于腋下。故五心烦热是自我感觉,是交感神经系统偏亢,大脑皮层抑制过程减弱所致。

通过60例、720次体温观测,得知在正常

体温范围内肿瘤患者阴虚、阳虚、瘀血者体温变化是有差异的。这些温度的差异,基本符合中医学“阳虚则外寒、阴虚则内热”,“血瘀日久可化热”的理论,为临床测量体温的时间及诊断证型提供了新的客观根据。

参 考 文 献

1. 邓铁涛,等. 中医诊断学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 91—101.
2. 印会河,等. 中医基础理论. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 13.
3. 宋鹭冰. 中医病因病机学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 267—268.
4. 王建华,等. 论负荷在虚证本质研究中的意义. 中医杂志 1986; 27(9): 59.
5. 南京中医学院医经教研组编著. 内经教学参考资料. 第1版. 南京: 江苏人民出版社, 1959: 16—17.

板蓝根注射液治疗痛风5例报告

解放军第253医院(内蒙 010050) 周太廷

我院于1985年5月~1989年5月期间应用板蓝根注射液治疗痛风5例,取得较满意疗效,现报道如下。

临床资料 5例均为住院患者,按照中国人民解放军总后勤部卫生部编写的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》确诊为痛风。均为男性。年龄58~72岁,平均64.4岁。5例患者均有发热($37\sim 41^{\circ}\text{C}$),关节红、肿、热、痛、功能障碍及皮肤感觉过敏。检查有痛风石者2例,白细胞增高2例($12\times 10^9\sim 15\times 10^9/\text{L}$),尿常规红细胞20~30/HP 2例,蛋白+~++ 2例,血沉35~117mm/1h 5例,抗链“O”滴度正常,类风湿因子阴性,血尿酸: 0.48mmol/L者1例, 0.55mmol/L者2例, 0.6mmol/L者2例,血胆固醇仅1例增高(7.8mmol/L)。病程: 23年及18年者各1例, 7.5年者2例, 7年者1例,平均病程12.6年。痛风性关节炎每年急性发作1~2次者2例, 3~4次者2例, 5次者1例。

治疗方法 板蓝根注射液〔粤卫药准字(83)第

G3—049〕, 4ml(2支),每日1次,肌肉注射,30天为1疗程。为巩固疗效,防止复发,可每半年用1疗程,其中用药3个疗程者3例, 2个疗程者2例。

结 果 用1个疗程后5例患者的关节红、肿、热、痛、功能障碍等症状及体征全部消失。2例白细胞增高者均降至正常。尿常规: 2例有红细胞者均消失,但2例蛋白尿(+~++)者仍存在。血沉: 4例降至14mm/1h以下, 1例降至25mm/1h。血尿酸: 4例降至0.36mmol/L, 1例降至0.4mmol/L。经第一个疗程治疗后, 3例已2.5年未复发, 1例1.5年未复发, 1例在2年内仅出现1次左拇指掌指关节轻微的红、肿、痛, 2天后即消失。

讨 论 应用板蓝根注射液治疗痛风是一新的尝试。按中医辨证,急性痛风性关节炎属于热痹。板蓝根具有清热、凉血、解毒的功能,适用于治疗热痹。其治疗痛风的机理尚待探讨。板蓝根药源广,其注射液配制简单,价格便宜,副作用少,用于治疗痛风疗程短,效果满意,故宜临床推广试用。