

处于什么程度,我们的研究发现,阴虚舌质的表面温度明显大于正常人,如上表所示。我们对舌温测定结果还显示,舌质色泽越鲜红者即舌质阴虚程度越明显者,所测得的舌温也越高,提示阴虚程度与舌质温度呈正比关系。这就表明,有可能根据舌质温度高低来判断阴虚程度,从而达到定量分析之目的。

目前测量体温常用的棒状水银体温计灵敏度很低,根本测不出阴虚患者的舌温变化。新近开发的半导体电子体温计精确度与灵敏度有了长足的提高,但仍测不出阴虚舌质在一定空间内随时间推移的温度变化。因此长期以来,人们一直认为中医阴虚主要为自觉发热,体温客观上并没有变化。我们的初步研究结果提示这种传统观点并不全面,有待进一步地深入探讨。我们认为,阴虚患者体温是有变化的,这种变化主要表现为产热增加与局部温度增高,舌温的即刻与延时后温度高于正常就是一个典型的例子,其中延时后温度反映了舌质在限定

的空间与时间内发生的温度变化,因此具有较强的客观性与真实性。从中医角度考虑,阴虚舌质热平衡受到破坏或影响是由于体内阴阳平衡失调所引起,说明阴虚状态的形成是有其一定物质基础的。从现代医学机理分析,舌质温度升高可能是由于心率加快,舌质微循环供血增加所致。

辨证论治是中医的一大特点,它根据症状变化所形成的“证”来诊治疾病,不过这种辨证往往夹杂着主观因素,容易影响诊断效果。因此,借助于舌质温度的测定,客观上有利于提高中医辨证的明确度,也有利于正确地评价中药治疗阴虚患者的实际疗效。

参 考 文 献

1. 五十嵐,他,赤外サーモグラフィ装置の臨床的应用に関する考察, Biomedical Thermology 1988; 8(1):1.
2. 浅賀英世,インフラレイ160の臨床的应用, Biomedical Thermology 1988; 8(1):7.
3. 邓铁涛主编,高等医药院校中医诊断学,第1版,上海,上海科学技术出版社,1985:183.

利咽活血汤加味治疗慢性咽炎30例疗效观察

北京铁路总医院中医科(北京 100038) 周镇苏

笔者自1989年11月~1990年3月,用自拟利咽活血汤治疗慢性咽炎30例,疗效满意,现报道如下。

一般资料 本组30例均为我科门诊患者,其中男17例,女13例,年龄最小17岁,最大68岁。病程最短3个月,最长7年。属于慢性单纯性咽炎15例,慢性肥厚性咽炎9例,慢性干燥性咽炎6例。30例均有不同程度的咽痒、咽干、咽痛、刺激性干咳、异物感,咽部粘膜弥漫轻度充血或咽后壁滤泡增生,甚至互相融合成片,呈暗红色;或咽部粘膜肥厚,或干燥,萎缩变薄;有的鼻咽部附有粘稠分泌物;有的咽部感觉及反射减退。

治疗方法 利咽活血汤组成:桔梗、牛蒡子各10g,赤芍、山豆根、草河车各15g,甘草3g。以此为基本方,若兼外感风寒,咽痒咳嗽,头痛鼻塞,畏寒无汗,咽红不著,舌苔薄白,脉浮等,可加防风、荆芥、杏仁;若兼外感风热,咽痒咳嗽,咽喉肿痛,咽部有脓性或粘稠分泌物,舌红,苔薄黄者,可加银花、连翘、青黛(或板蓝根)、蒲公英等;若兼阴虚肺燥,

干咳少痰,咽痒干痛,声音嘶哑,咽部充血,滤泡增生少津,或咽干燥,粘膜萎缩,舌红少津,脉细或兼数者,酌加麦冬、元参、北沙参、生地、杷叶、百部等;若咽部有明显的滤泡增生和肥厚,酌加水红花子、生薏苡仁、皂刺、贝母等软坚化痰祛瘀。以上均为水煎服,每日1剂,10剂为1疗程,最多3个疗程。

结 果 (1)疗效标准:显效:治疗后症状消失,咽部红肿充血、滤泡增生、粘膜肥厚或变薄、粘膜表面发光等检查有明显好转,半年内无复发。有效:症状基本消失或明显减轻,咽部检查有改善。无效:症状和局部检查与治疗前无明显改善。(2)结果:显效17例占56.7%,有效7例占23.3%,无效6例占20%,总有效率80%。

体 会 利咽活血汤是笔者多年摸索出来的临床经验方,具有明显的清热解毒、利咽活血作用,以此为基础随证加减收效甚好。此外,说话过多,气候变化均可使本病加重。因此除用药外,还应指导患者减少说话和避免气候和环境的刺激,才能收到明显药效。