

低下,提示其外周血T淋巴细胞及其亚群的数目与功能均存在异常,机体处于免疫抑制状态,抗病能力低下,促使淋巴结核的发生。有学者报道,人体结核病灶内有四类不同代谢状态的结核菌,其中一类是完全休眠中的菌体,目前所用的抗结核药对它不起作用;有认为对细胞免疫缺陷的结核病患者,抗痨化疗可无效。因此,现在纷纷研究免疫增强剂,以求增强淋巴因子,提高巨噬细胞的激活性。以免疫治疗的物质激发免疫系统,杀死“休眠”的顽固的结核菌,改善治疗效果^(6,9,10)。

本组病例采用麝香灸线灸疗病灶以消炎止痛,杀菌散结;外贴药膏以温散寒积痼冷,软坚散结,行气活血,化毒生肌;内服中药汤剂以开腠理,解凝结,补气活血提高和调整了机体的免疫功能。研究指出,治疗后外周血 CD_3^+ 、 CD_4^+ 细胞百分率上升, CD_4^+/CD_8^+ 细胞比值回升并恢复到正常水平,外周血单个核细胞对PHA刺激的反应性增高。与此同时,临床症状好转,肿大的淋巴结消失,溃疡愈合,从而说

明了T细胞功能正常与否在结核病的发生、发展与转归中起着重要的作用。本研究为麝香灸线疗法的抗结核感染作用提供了科学依据。

参 考 文 献

1. 王宪林, 结核病防治工作中有关问题初探. 中国防痨通讯 1985; 7(4):160.
2. 郝才, 细胞免疫与结核病临床的联系. 中国防痨通讯 1985; 2:87.
3. 熊叔陶, 等. 用射灸灸线等治疗淋巴结核的初步报告. 中华医学杂志 1957; 9:478.
4. 沈关心, 等. 应用武——系单克隆抗体研究癫痫患者淋巴细胞亚群的变化. 免疫学杂志 1989; 5(1):48.
5. 沈关心, 等. 多发性硬化症患者淋巴细胞转化研究. 中华神经精神科学杂志 1990; 23(3):154.
6. 罗永艾, 等. 结核免疫研究进展. 国外医学内科分册 1982; 9(4):180.
7. Edwards D, et al. The immunology of mycobacterial diseases. Am Rev Resp Dis 1986; 134(5):1062.
8. 朱道银, 等. 肺结核患者ConA诱导的抑制细胞活性研究. 中华结核和呼吸杂志 1987; 10(4):211.
9. 养碧涯. 肺结核治疗的进展. 中国防痨通讯 1981; (2):1.
10. 吴霖棠. 从细菌免疫角度谈结核病防治(讲座). 中华结核和呼吸系统病杂志 1985; 8(5):305.

鼻窦炎合剂超声雾化治疗慢性鼻窦炎35例

华西医科大学附属医院五官科(成都 610041) 彭序明 郑淑蓉

临床资料 将有流脓涕,鼻塞、头晕、头痛及鼻道有脓性分泌物,经穿刺或鼻窦X线摄片,确诊为鼻窦炎,鼻道引流好的患者63例,随机分为治疗组和对照组,治疗组35例,男21例,女14例,年龄19~60岁,平均20.29岁,病程平均3.42年。对照组28例,男16例,女12例,年龄19~52岁,平均22岁,病程平均2.26年。

治疗方法 鼻窦炎合剂由黄芩9g 桔梗9g 栀子12g 甘草6g 蒲公英15g 鱼腥草20g 茯苓18g 赤芍12g 防风9g 白芷9g 川芎9g 黄芪20g 石菖蒲6g 薄荷9g 路路通9g 泽泻15g 苍耳15g等熬制成汤剂,浓缩至100ml备用。取药液20ml装入雾化器的药杯内,患者双鼻孔正对雾化器之喷口,启动超声雾化器,用鼻深吸气,吸入雾化药微粒,同时用口呼吸并做吞咽动作,造成鼻腔正负压,使药液进入鼻腔,每日1次,每次10min,10次为1个疗程。对照组口服同样的鼻窦炎合剂,每天1剂,分3次口服,10天为1个疗程。治疗组治疗期间每天

观察记录,对照组10天后复诊观察。两组观察均为1个疗程。治疗期间不用其它治疗。观察指标:鼻塞、头昏痛,流脓涕,检查鼻粘膜充血、水肿程度及鼻道分泌物的量等。

结 果 疗效判断标准:痊愈:鼻塞,头晕,头痛均消失,无脓涕,鼻道无分泌物。好转:上述症状和体征均减轻。无效:症状和体征均无改善。治疗组35例,治愈18例占51.42%,好转14例,无效3例,总有效率91.43%。对照组28例,治愈4例占14.2%,好转10例,无效14例,总有效率50%。两组比较有显著性差异。治疗组随访中23例,1年后复发9例。

讨 论 本合剂中黄芩、栀子、蒲公英、鱼腥草清热解毒,泽泻、黄芩、赤芍、川芎、白芷、苍耳、路路通、防风、苍耳等具有宣肺、通窍、活血、消肿、止痛等作用,方中佐黄芪托邪外出以扶正。用此药超声雾化治疗慢性鼻窦炎效果优于口服治疗。少数有鼻刺激或头晕不适,但能耐受。鼻息肉患者应先做手术。随访治疗组患者3个月内无复发,说明鼻粘膜的防御机能未受到损害。