

Ts细胞活性的药物,如黄芪、党参、熟地、五味子,仙灵脾等;二要兼顾活血以调整体液免疫,据报道RP患者存在“血瘀”的病理变化⁽⁶⁾,而瘀血阻滞可导致机体体液免疫亢进,免疫复合物增高⁽⁷⁾,故在辨证论治基础上,可酌加活血化瘀药物,如当归、川芎、红花、丹参等,将有助于本病的治疗。

二、从免疫学改变探讨RP辨证分型指标。RP属中医虚证范畴,由于先天禀赋不足,肝肾阴虚,精血亏损,目失濡养;或先天不足,命门火衰,阳衰不能抗阴,神光无以发越,故出现夜盲、视力减退等症,临床辨证以虚为本,但也存在肝郁气滞,瘀血阻络等挟实的表现,联系本实验结果,我们认为:RP的“虚”主要指T细胞总数降低,T细胞亚群比例失调;所谓“实”主要指“血瘀”,表现为体液免疫紊乱,CIC值增高,这说明RP“以虚为本,虚中挟实”的病变特点,是有其免疫学基础的。为深入探讨RP辨证分型的客观指标,我们按中医辨证标准,将RP患者分成肝肾阴虚,脾肾阳虚二型,并分别与对照组比较,结果表明:肝肾阴虚型 T_1 、 T_8 、 C_3 、 C_4 值低于对照组, T_4/T_8 、IgM值高于对照组,差异有显著性意义;脾肾

阳虚型除有类似改变外, T_4 亦降低,而二证型间比较,阳虚型 T_1 、 T_4 、 T_4/T_8 均低于阴虚证,差异有显著性意义。由此可见,肝肾阴虚证以 T_4/T_8 显著增高, T_4 正常为特点;脾肾阳虚型以 T_1 显著下降, T_4 亦下降为特点,这提示肝肾阴虚型T细胞亚群比例严重失调,脾肾阳虚型细胞免疫功能更为低下,上述改变似可作为RP辨证分型的参考,但尚不宜作为辨证分型的依据,因为二型间某些指标的差异虽有显著意义,但其本质和机理是相似的,只是程度不同而已。

参 考 文 献

1. 宋振英主编。眼科诊断学,第1版。北京:人民卫生出版社,1985:581。
2. 中国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会。中医虚证辨证参考标准。中西医结合杂志 1986; 6(6):10。
3. 中国中医研究院主编。中医证候鉴别诊断学,第1版。北京:人民卫生出版社,1987:426。
4. 吴先诚。视网膜色素变性的生化、免疫和遗传的研究。眼科新进展 1986; 6(4):36。
5. 秦裕辉,等。视网膜色素变性的免疫学研究初步报告。眼科新进展 1989; 9(4):15。
6. 彭清华,等。视网膜色素变性血瘀机理的研究。江苏中医 1990; 1:30。
7. 刘祖貽。祖国医学与免疫的关系。湖南医药杂志 1978; 3:26。

仙人掌冰片贴敷治疗急性牙髓炎牙周炎 96 例

解放军81233部队医院(辽宁本溪 117016) 陈晓秋 王宁临 尚守勤

自1984~1990年以来,我们用仙人掌加冰片局部贴敷治疗急性牙髓炎、牙周炎96例,均获满意效果,现介绍如下。

一般资料 本组96例,男54例,女42例,年龄11岁~57岁,其中急性牙髓炎82例,牙周炎14例。发病时间最短者24小时,最长者7天,平均2天,患者牙侧面部局部明显红肿热痛。

治疗方法 取仙人掌30g,洗净后去刺,将其捣烂呈稀糊状加冰片适量,均匀地涂在纸张上,贴敷于炎症部位,每日换药一次。一般不需再用其它药物,

如有全身中毒症状可对症治疗。

结 果 本组病例一般在敷药3~5次后局部明显消肿,症状体征消失。96例均在5天内治愈。治疗中未发生并发症。

体 会 仙人掌及冰片具有清热解毒、活血化瘀之功能,急性牙髓炎、牙周炎初起给予局部贴敷,能促进炎症吸收和消退不需再用抗生素治疗。此法配制简单,使用方便,疗效可靠,无副作用,可在基层单位推广使用,尤在无口腔专科医生的情况下使患者得到及时治疗。