

章开头引证中医经典著作,认为卫气是正气的一部分,是人体的抗病能力,因此与免疫有关。但通章除现代免疫生理外,没有这方面的内容或研究材料,使读者无法理解,是否可以不用这个题目呢?

编者遇到的另一困难是编写教科书的一个重要原则,是所遴选的材料必须是经过长期实践考验为人所公认的,对于一些新的进展,特别是有争议的问题,应该慎重,不宜过早列入。但中西医结合研究尚处于初级阶段,许多实质性问题研究尚很肤浅或未涉及。能够下结论的研究材料不多,绝大多数是尚待验证的现象观测甚至主观推测。这本书是针对中西医结合这一前提编写的,它本身就是一项中西医结合研究,上述问题不可避免地要涉及。但取材要慎重,评价要恰如其份。尚不成熟或缺乏科学实验的假说不宜列入,或应说得有分寸。综观全书,编者在这些方面处理得较好,是经过认真考虑的,对材料的取舍和评议基本上是客观的,但也有一些值得商榷之处。因此在初版

阶段,明确本书是一本参考教材而不是正式教科书可能是恰当的。

中西医结合是一项艰巨的任务,还有漫长的路程,要有滴水穿石的精神,做大量严谨、客观、认真、细致的科学研究。《现代中医生理学基础》的出版不但为中医教学工作提供了一本优秀的中西医结合生理学参考教材,也为我国中西医生理学结合研究做了一个全面的总结,是一本成功之作,对今后的中医生理学教学工作和中西医结合研究都将发挥有益的作用。这是全体编者集体努力取得的成就。特别值得提出的是主编季钟朴教授是我国生理学界的前辈,长期从事生理学教学研究和医学教育与中医研究的领导工作,对中西医结合研究坚持不懈。近年虽已离休,但仍潜心著述,更显出老骥伏枥,壮心不已的精神。这本书的编写成功与他渊博的学识和经验以及专心治学、锲而不舍的精神是分不开的。我衷心祝贺《现代中医生理学基础》的出版。

中西医结合治疗感觉神经性耳聋 30 例

河北医学院附属第二医院耳鼻喉科(石家庄 050000) 梁金凤 李清芬 魏桂庭

我们自1989年1月~1990年8月,用补阳还五汤加减配以西药治疗30例感觉神经性耳聋病例,获得较好效果。现报告如下。

临床资料

本组30例中,男19例,女11例。年龄最大59岁,最小15岁,平均36岁。病程<1个月6例,1~3个月11例,3+~12个月7例,1+~10年6例。其中突发性耳聋15例,原因不明的耳聋11例,链霉素中毒性耳聋4例。诊断均符合我院1980年罂粟碱静脉滴注治疗突发性耳聋所制订的标准(中华耳鼻咽喉科杂志1984;1:5)。

治疗方法

中药以补阳还五汤为基本方加减:黄芪30~50g 当归10g 赤芍10g 地龙5g 川芎15g 红花10g 党参10g 白术10g 何首乌15g 五味子15g 甘草10g,每日1剂,水煎服。链霉素中毒性耳聋加骨碎补10g。西药包括维生素B₁、维生素B₁₂、维生素A、ATP、腺苷辅酶B₁₂、菸酸或盐酸培他啶等常规量口服。本组连续服用中药20~40天。

治疗结果

依据北京耳研所听力组1973年10月所制订听力恢复标准(中华医学杂志1973;10:591),本组显效(全频曲线回升超过30dB或进入实用听区)11例占36.67%,进步(听阈曲线多数上升15~30dB)13例占43.33%,无效(听阈曲线多数上升不足15dB)6例占20.00%,总有效率为80.00%。突发性耳聋组疗效最好,有效率为93.33%;不明原因耳聋组其次,有效率为72.73%;链霉素中毒性耳聋组稍差,有效率为50.00%。

讨论

本组疗效与年龄组似无明显关系,与病程有一定关系,病程越长效果越差。本组初见疗效最快者仅4天(自觉好转),最慢者20天。突发性耳聋组较其他两组见效快。有效者至少应服药30天以上为好。

火热、气虚、虚寒、气滞、损伤等均可发生血瘀,使血络受阻,耳窍失养发生耳聋。补阳还五汤重用黄芪补气,使气足而血行,经络通畅,配合各味活血祛瘀药物,从而达到活血、逐瘀、通经络,恢复耳窍滋养,改善耳功能之目的。