

金黄散、小儿清咽冲剂、板蓝根冲剂、蛇胆川贝液等。

病例特点：中药所致变应性皮肤病皮损为多形态，其中以荨麻疹型为多见。31例患者用药史均较单一。单味药物致敏者，皮损消退后，用原致敏药物的浓煎液作皮肤试验均呈阳性反应。至于中草药复方所致变应性皮肤病，除了再次使用复方中某味药物而见皮损重复，从而能确定致敏药物外，大部分因复方引起难以明确某具体药物的致敏情况而未作报告。

典型病例

例1，女，78岁。因患腰痛，下肢水肿，经某医院中医诊治，给予中草药复方3剂（茯苓15g 炒白术10g 白芍10g 附子15g 陈皮10g 大腹皮10g 生姜皮10g 桑白皮10g 西洋参10g；其中西洋参10g另煎口服），患者口服第2剂后感觉全身瘙痒，双手、足皮肤灼痛，局部出现红斑、丘疹。遂停服中草药，给予抗过敏治疗，皮疹逐渐消退，痒感减轻。3天后患者又将余下西洋参10g水煎服，全身皮肤再次出现瘙痒，继而眼睑肿胀，结膜充血，口腔粘膜糜烂，面部表皮有斑片状脱落，胸、背、四肢均见弥漫性红斑，红斑相互融合，其上有大小不等的松弛性水疱，稍经摩擦即破，渗出黄色粘液，似烫伤样损害。经中西医结合治疗，1个月后渐愈。

例2，男，43岁。因患牙痛到某卫生院就诊，给予牛黄上清丸（北京中药厂生产）口服。第1天口服2次，每次2丸，次日自觉全身瘙痒，躯干及四肢皮肤相继出现大小不等的风团。再次服牛黄上清丸2丸，瘙痒加重，表皮有灼热感。停服该药后，来我院就医，其舌质红，舌苔薄黄，脉数，遂给“皮炎汤”（生地30g 丹皮9g 赤芍9g 知母9g 生石膏30g 竹叶9g 银花9g 连翘9g 生甘草6g）治疗4日后痊愈。

讨论 从31例临床资料分析可以看出，引起变应性皮肤病的有中成药、中草药，也有中药外用制剂，当然还有一些难以查找具体致敏药物的中草药复方。由于中药种类繁多，临床所遇到的这类问题也会逐渐增多。这些药物所致的变应性皮肤病的皮损形态也是多形性的，有的病情是严重的甚至是能危及生命的，应当引起我们的重视。

南瓜酥饼对50例Ⅱ型糖尿病患者血糖含量的影响

中国中医研究院西苑医院（北京 100091）

陈 艳 黄佳娜 张广德 卫兰香 石 红
北京农业大学食品科学系 蔡同一

饮食治疗是糖尿病的主要疗法之一，探索科学合理的营养素配比和高膳食纤维的糖尿病食疗方案，是目前国内外学者的共同课题。我们采用以南瓜为主要原料的天然食物，研制成糖尿病食品南瓜酥饼，对50例Ⅱ型糖尿病患者进行了临床观察，现报告如下。

临床资料 按照1982年全国糖尿病会议糖尿病诊断标准，临床诊断为Ⅱ型糖尿病患者，经普通饮食控制治疗4周后或普通饮食控制加口服降糖药治疗3个月后，空腹血糖或餐后2h血糖仍高于正常，近1个月内无严重糖尿病并发症者70例，分为南瓜酥饼观察组（观察组）和普通饮食对照组（对照组）。观察组50例，男22例，女28例；年龄36~76岁，平均56.3岁；病程<1年12例，1~5年15例，>5年23例，平均病程4.65年；用口服降糖药者43例，未用者7例；空腹血糖（正常值4.4~6.7 mmol/L）≤6.7 mmol/L 3例，>6.7 mmol/L 47例；50例餐后2h血糖均>8.9 mmol/L。其中20例停食南瓜酥饼后餐后2h血糖仍>8.9 mmol/L。普通饮食对照组20例，男8例，女12例；年龄41~64岁，平均54.2岁；病程<1年1例，1~5年10例，>5年9例，平均病程5.16年；用口服降糖药治疗者18例，未用者2例；空腹血糖≤6.7 mmol/L 2例，>6.7 mmol/L 18例；20例餐后2h血糖均>8.9 mmol/L。两组患者在年龄、性别、病程及病情等方面无显著差异。

观察方法 （1）观察组：根据患者的标准体重及活动量计算其摄入量。用南瓜酥饼（北京海淀区玉河食品厂生产）替代原日常三餐主食，用量为250~400 g/d，原日常副食不做特殊调整。7天为1个疗程。治疗1个疗程后，停食南瓜酥饼4周，对餐后2h血糖又高于正常者，再次食用本品治疗，进行自身对照观察1个疗程。（2）对照组：给予普通饮食控制治疗。两组患者原来的口服降糖药均继续服用。（3）观察项目：空腹及餐后2h血糖（葡萄糖氧化酶法）。

结 果

一、疗效标准 （1）显效：食用后空腹血糖≤6.7 mmol/L，或餐后2h血糖（指超过正常标准的绝对值）下降>50%。（2）有效：治疗后空腹或餐后2h血糖（指超过正常标准的绝对值）下降>30%。（3）无效：治疗后血糖下降未达到有效者。

二、结果 观察组空腹血糖>6.7 mmol/L的47例1个疗程后，空腹血糖下降达显效者26例，有效者8例，无效者13例，总有效率72%，显效率52%。餐后2h血糖下降达显效者33例，有效者10例，无

效者7例,总有效率86%,显效率66%。治疗前后空腹及餐后2h血糖变化经t检验 $P<0.001$ 。餐后2h血糖下降幅度大于空腹血糖,经两均数t检验 $P<0.01$ (见附表)。

对照组1个疗程后空腹血糖下降达显效者1例,有效者1例,无效者16例。餐后2h血糖下降达显效者3例,有效者3例,无效者14例。治疗前后空腹及餐后2h血糖变化经t检验 $P>0.05$ (见附表)。

附表 两组治疗前后血糖含量比较 ($\bar{x}\pm S$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	例数	餐后 2 h 血糖 (mmol/L)	
观察	治前	47	10.17±2.5	50	15.02±2.92
	治后	47	8.22±2.39**	50	10.70±2.92**
对照	治前	18	10.74±2.91	20	16.09±2.93
	治后	18	10.31±2.49*	20	15.74±3.38*

注:与治疗前比较* $P>0.05$, ** $P<0.001$

三、观察组20例二次食用南瓜酥饼7天后,餐后2h血糖下降达显效者14例,有效者4例,无效者2例,总有效率90%,显效率70%。再食普通餐餐后2h血糖为11.69 $\pm$ 2.29 mmol/L,再食该饼后降至9.36 $\pm$ 2.23 mmol/L,差异显著($P<0.001$)。

四、本食品良好口感率99%。食用后部分患者有饱腹感及改善了便秘症状。食用中未见任何副作用。

讨论 南瓜酥饼采用天然食品为原料研制而成。经营养成分测定,含有蛋白质,少量糖、粗纤维,富含锌、镁、锰、钴等矿质元素及维生素B₁、B₂、B₆、E,胡萝卜素,叶酸等,为高蛋白、低糖、高膳食纤维食品。治疗50例II型糖尿病患者,降空腹血糖、餐后2h血糖的显效率分别为52%与66%;总有效率分别为72%与86%;20例进行自身反对照,餐后2h血糖下降的显效率为70%,总有效率为90%,说明南瓜酥饼有良好的降血糖作用。其降血糖的机理可能有以下几方面:(1)在保证热量需要的基础上,适当比例的碳水化合物的摄入有利于刺激胰岛素的分泌,以促进胰岛 β 细胞功能的恢复。(2)膳食纤维可延缓肠道对营养物质的吸收,并可抑制胃肠系统升糖激素的分泌,降低餐后的血糖高峰。此外,还能获得饱腹感,刺激胃肠蠕动,促进排便。(3)微量元素锌可以抑制胰岛素酶的活性,从而使血液中的胰岛素浓度升高,利于血糖下降;钴能增加胰岛素的释放量,促进胰岛素分泌正常化,对降血糖亦有一定作用。

本食品香甜酥软,口感较好。适用于轻、中型糖尿病患者,是糖尿病患者较理想的食品。

中西医结合治疗突发性耳聋42例

湖南省怀化市人民医院(湖南 418000)

邓云 张小明 杨寿松 谢伯妹

湖南省中医学院第二附属医院 徐绍勤

我们1985年5月~1991年12月采用改善内耳微循环的西医治法,结合中医调理气机补肾活血之剂治疗突发性耳聋42例,取得较为满意效果。现报告于下。

资料和方法

一、临床资料 全部病例选自我科住院治疗的耳聋患者,随机分成中西医结合组(中西组)及西医组。两组病例皆于治疗前做纯音测听、阻抗测听及神经诱发电位检查,治疗过程中每周测纯音测听,治疗后复查纯音测听,以观察其疗效。按BYI(1978)分类:轻度聋听阈34 dB或不足34 dB,中度聋35~54 dB,重度聋55~74 dB,深度聋 ≥ 75 dB。

1. 西医组 43例(46耳),男24例,女19例,年龄18~65岁,平均39.2岁,平均病程4.5天。31耳有耳鸣,19例眩晕,10例恶心、呕吐。前庭功能下降5耳。病因不明26例,病毒感染史5例,精神因素12例。治疗前纯音测听深度耳聋22耳,重度耳聋18耳,中度耳聋6耳。

2. 中西组 42例(43耳),男25例,女17例,年龄15~62岁,平均41岁,平均病程6.8天。有36耳耳鸣,18例眩晕,13例恶心、呕吐,前庭功能下降7耳。病因不明10例,病毒感染史10例,精神激动等22例。治疗前深度耳聋18耳,重度耳聋20耳,中度耳聋5耳。

二、治疗方法

1. 西医组 扩血管药加高压氧疗法:先静脉滴注血管扩张药(选用烟酸、654-2、磷酸组织胺等药),继之滴入低分子右旋糖酐,以缓解血管痉挛,疏通微循环。每天1次至听力不再改善为止。高压氧40 min/天,7天1个疗程。本组治疗平均11.5天(4~27天),平均6.5天(2~16天)开始出现疗效。

2. 中西组 除按西医组治疗外,另加服中药,每日1剂两煎,早晚各服1煎。方剂组成:柏子仁12g 五味子10g 党参10g 钩藤30g 泽泻20g 熟地30g 白芍15g 川芎10g 陈皮10g 茯苓10g 炙甘草6g 骨碎补10g 磁石20g 水蛭8g,若伴眩晕去骨碎补。本组治疗平均16天(10~24天),开始出现疗效平均6天(2~12天)。

两组治疗均辅以大剂量维生素A、B₁、B₁₂和