

了弦细脉或沉细脉、舌光剥无苔等一些阳虚或气阴两虚证状，发病后两周时一般都留有不同程度的后遗症。在没有应用血管活性药物的情况下，脉搏图、前臂血流图和血压基本稳定，应激反应已消退。

中经络者病位较浅，一般无神志改变，其病机乃肝阳上亢，肝火挟痰，挟瘀闭阻经络所致；中脏腑者，病位较深，病情较重，有神志改变，多因痰火，风内中于心络，神灵之腑摇撼，神机不运。

上述观察的中风脉象，仅以主要脉象为代表说明，实际上各型、各时期脉象分布状况是较复杂的，因此脉搏图参数是全部脉象的综合表现，但在一定程度上仍然反映其主要代表脉

象的特征趋势。因此压力脉搏图作为中医脉象的一种客观反映指标，在中医辨证的基础上，基本上能反映出某证型脉象的特征性变化，在临床上对协助诊脉和辨证具有一定的意义。

参 考 文 献

1. 中华全国中医学会. 中风病诊断、疗效评定标准. 北京中医学院学报 1984; 1(1): 31.
2. 邓铁涛主编. 中医诊断学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 216—252.
3. 郑裕然. 临床血流图学. 第2版. 长春: 吉林人民卫生出版社, 1985: 320—322.
4. 傅驷远, 等. 脉搏图参数的自动测算. 应用生理学 1986; 2(2): 133.

6%明矾注射液治疗慢性肥厚性鼻炎 365 例

解放军 203 医院(齐齐哈尔 161000) 耳鼻喉科 许文英 肖兴江 朱毅 李永
药剂科 王书华 梁玉君

我科从 1983 年以来, 采用 6%明矾注射液治疗慢性肥厚性鼻炎 365 例, 疗效满意。

临床资料 365 例中男 235 例, 女 130 例; 年龄 17~40 岁, 平均 25.2 岁。病程 5 个月~10 年, 平均 6.5 年。按 1983 年 1 月第四军医大学编制的“临床疾病诊断、疗效标准”确诊。鼻通气不畅伴有头痛 295 例, 耳闷 70 例。单侧 95 例, 双侧 270 例。365 例下鼻甲粘膜均呈暗红色, 表面不平, 鼻甲粘膜较硬, 用血管收缩剂不易收缩, 均未经手术治疗。

治疗方法 6%明矾注射液为我院药剂科配制(明矾 60 g 盐酸普鲁卡因 5 g 枸橼酸钠 15 g, 加注射用水 1000 ml 溶化后, 高压灭菌而成)。采用 6 号封闭针头, 自下鼻甲肥厚粘膜下进针达后端(既不刺穿后端粘膜, 不又刺到鼻甲骨质), 回抽无血, 边退针边注射(第 1 次治疗前, 先作盐酸普鲁卡因皮试), 每次注射肥厚下鼻甲的中隔面或鼻底面一个部位, 或两个部位同时注射均可, 每个部位注射量 0.2~0.3 ml, 5~6 天注射 1 次, 3 次为 1 疗程。注射过程中, 注射处粘膜呈灰白色, 2~3 天粘膜变成淡粉色或暗红色, 5~6 天粘膜恢复正常, 局部肥厚粘膜明显回

缩。注射时若有药液漏出时, 立即停止注射, 拔出针头, 用小棉片压迫片刻后, 再选择部位注射(下鼻甲的中隔面或鼻底面)。每次注射后, 鼻腔填一块棉片压迫止血, 约 15 min 后让患者自行取出。

结 果 疗效标准: 显效: 自觉鼻通气正常, 头痛和耳闷消失, 检查肥厚的下鼻甲明显回缩; 有效: 自觉鼻通气基本正常, 头痛和耳闷消失, 检查肥厚的下鼻甲部分回缩; 无效: 治疗 3 个疗程, 症状、体征无变化。365 例中显效 257 例, 占 70.41%; 有效 102 例, 占 27.95%; 无效 6 例, 占 1.64%, 总有效率为 98.36%。一般用 1~2 疗程。

体 会 本病属于中医学“鼻塞”的范畴, 目前对慢性肥厚性鼻炎的治疗, 一般以手术治疗为主, 因术后鼻腔粘膜炎症反应明显, 疼痛和术后多次换药给患者带来很大痛苦, 手术且有致萎缩性鼻炎之可能。采用本法, 注射后明矾可引起肥厚下鼻甲粘膜的化学性炎症反应, 促使纤维组织硬化萎缩, 因此肥厚的下鼻甲粘膜明显回缩。应用此法患者痛苦小, 疗效显著, 鼻腔不用麻醉, 方便, 无须住院, 适合门诊治疗。