

授就中药的现代剂型研究作了发言。

六个专题讨论会中有三个是关于药理方面的。发言者报告了各自研究天然药中活性性质的作用。另三个是关于药物化学方面的,介绍了天然药物的活性成分的提取、分离与结构鉴定等。

会议发言充分说明了天然药物,包括陆地与水中的,是寻找新药的丰富来源。从中可以找到有效药物和引导化合物(lead compound)。中国和印度学者特别强调了从传统药中寻找新药,他们认为从有几千年

实践的传统药中寻找新药,可有更大的命中率。

10月23日举行了一个由葛兰素药厂(Glaxo Inc.)赞助的卫星会议。会议发言人全是美国学者,分别介绍了研究新药各个阶段的工作要求,美国食品与药品管理局的规定,以及美国国家卫生研究院对药物研究的投入与管理等。这些报告将登载在1994年的“干细胞”(Stem Cells)杂志上。

刘千中 整理

中西医结合治疗渗出性中耳炎 98 例

湖南中医学院附属第一医院耳鼻喉科(长沙 410007) 张顺华

近6年来我们用中西医结合疗法(中西组)治疗渗出性中耳炎98例,并与同时期西医放置通气管疗法(对照组)治疗95例比较,疗效满意。

临床资料 中西组98例,男50例,女48例;年龄:2~70岁,其中<10岁38例;病程:<1个月40例,1~3个月30例,>3个月28例。对照组95例,男51例,女44例;年龄2~69岁,其中<10岁34例;病程:<1个月41例,1~3个月24例,>3个月30例。听力测定:中西组24~70 dB,平均39 dB;呈传音性聋70例,感音性聋20例,混合性聋8例。对照组23~69 dB,平均37 dB;呈传音性聋65例,感音性聋24例,混合性聋6例。积液:中西组浆液性41例,浆粘液性37例,粘胶性20例。对照组浆液性43例,浆粘液性35例,粘胶性17例。两组病因多为上呼吸道感染病史或病灶,其中发病前有上感病史者中西组27例,对照组25例;鼻或咽部有感染病灶者中西组30例,对照组33例。两组病例均经电耳镜、声阻抗、鼓膜穿刺抽液确诊。中西组辨证标准详见[本刊1988;8(1):37]。

治疗方法 中西组:(1)按中医辨证分为五型:风邪犯肺型(74例):杏仁、桔梗、前胡、荆芥、防风、石菖蒲各10g,茯苓、泽泻、赤芍各15g,辛夷花12g,若兼风寒者加炙麻黄、桂枝;若兼风热者加桑皮、黄芩。肝胆湿热型(1例):龙胆草6g,黄芩、栀子、柴胡、丹皮、石菖蒲各10g,泽泻、车前子、生地各15g,木通6g。痰浊凝聚型(10例):法夏12g,陈皮、石菖蒲各10g,茯苓、葶苈子、生薏苡仁、泻泽各15g。若痰热者加瓜蒌、桑白皮;若瘀滞者加赤芍、川芎。肺气亏虚型(12例):黄芪、党参各20g,炒白术、陈皮、茯苓、葛根、法夏、泽泻各10g,五味子、升麻、石菖蒲各10g,甘草6g。肾虚型(1例):熟地、泽泻、茯苓各15g,

淮山药、山茱萸、丹皮、石菖蒲各10g,若肾阳虚去丹皮加炙附子、肉桂,每日1剂,1个月为1疗程,服1~2个疗程。(2)行鼓膜穿刺或切开放管,术后用3~5天红霉素,每次0.25g,1日4次。(3)鼻咽滴药:1%麻黄素液滴鼻咽,滴药5~7滴,1日3~4次。(4)病因治疗:继发于急、慢性鼻病者应积极治疗鼻病;有慢性扁桃体炎或腺样体肥大者应予以手术摘除;因其他病变所致者,对原发病应予以适当治疗。对照组:除不用中药外,其余与中西组相同。两组均以疗后3个月复查,评定疗效。

结果 (1)疗效标准 治愈:自觉症状消失,电耳镜检查无鼓室积液征,鼓室压曲线A型或鼓膜穿刺无液体。好转:自觉症状减轻,电耳镜检查无积液,鼓室压曲线C型或<-100 mmH₂O。无效:症状、体征无变化。(2)结果:中西组98例,治愈88例(89.8%),好转10例(10.2%),总有效率为100%;82例随访6年,复发14例(14.3%)。对照组95例,治愈33例(34.7%),好转25例(26.3%),无效15例(15.8%),总有效率为61%;出现并发症(鼓膜粘连7例,化脓性中耳炎8例)。72例随访6年,复发42例(58.3%),前者疗效优于后者,且复发率低(P 均<0.01)。

体会 本病中医分型风邪犯肺型例数最多(74例),病程<3月者疗效最好,治疗重点在于宣、清、补肺,渗湿通窍,旨在清除鼻、鼻咽及咽鼓管的炎症性充血肿胀,改善体质,调节机体免疫机制。以上各型中均加入石菖蒲、泽泻、茯苓渗湿通窍,旨在使咽鼓管通畅引流。西医鼓膜切开置管,滴鼻咽的目的除引流积液,防止中耳粘连外,主要使中耳通气,保持鼓室与外耳道之间压力平衡,使得中耳粘膜的上皮化过程停止并得到康复,恢复咽鼓管正常生理功能。