

从本实验的结果可以看出人体处于虚寒证状态时,副交感神经功能是兴奋的,而处于虚热状态时,副交感神经功能是抑制的。此结果与交感神经功能在虚热证时兴奋性增高,在虚寒证时兴奋性降低正相反。说明机体处于寒、热不同的证型时,植物神经中的交感神经和副交感神经二者的机能状态是不一样的。这为进一步深入阐明中医寒热的本质提供了一个实验依据。

参 考 文 献

1. 谢竹藩, 唐子进, 马 珩. 从尿中儿茶酚胺及cAMP、

cGMP的排出量探讨中医寒证、热证本质. 中西医结合杂志 1986; 6(11): 651.

2. 沈自尹整理. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1986; 6(10): 599.

3. Ellman GL, Courtney KD, Andres V, et al. A new and rapid Colorimetric determination of acetylcholinesterase activity. Biochem pharmacology 1961; 7: 88.

4. 张 铎. 久效磷对硫磷抑制乙酰胆碱酯酶动力学比较. 北京医科大学学报 1988; 20(1): 47.

5. 匡培根, 杨左廉, 张凤英. 耳针治疗头痛的临床疗效与乙酰胆碱酯酶关系的观察. 中医杂志 1984; 25(1): 55.

(收稿: 1994-12-05 修回: 1995-02-15)

药膜贴补耳鼓膜穿孔 88 例

涂 鑫

1988年6月~1994年,我们用中西药物制成耳用药膜在门诊进行了药膜贴补耳鼓膜穿孔,取得了较好效果,现报告如下。

临床资料 88例(101耳)均系门诊患者,男55例,女33例,年龄7~60岁,平均28.3岁;病程15天~45年,平均10年零3天。小穿孔(穿孔直径<2mm)16耳,中度穿孔(穿孔直径3~5mm)40耳,大穿孔(穿孔直径>5mm)45耳。术前已干耳56耳,未干耳45耳。患耳内常流脓者85耳,占84.15%,听力下降92耳,占91.08%。

治疗方法 药膜成份 黄芪、黄芩、赤芍、三七、二氧化钛、羧甲基纤维素钠、聚乙烯吡啶酮等。制法:将黄芪、黄芩、赤芍、三七等切碎,水煎两次,合并两次滤液,浓缩成稠膏状,加1倍量的75%乙醇,拌匀,静置过夜过滤,水浴蒸发浓缩成稠膏状,冷后加入二氧化钛混匀,羧甲基纤维素钠及聚乙烯吡啶酮用蒸馏水浸泡搅拌全溶,与上述的膏状药物混合搅匀。倒于消毒好的干玻璃板上,用玻璃棒拉成薄膜,置40℃恒温箱鼓风干燥(不要过干,能脱膜即可),切成小片,用食用塑料膜密封,紫外线灯下消毒后备用。

药膜置入器的制法 用9号腰穿针磨去针尖和接头,在接头处留2mm大的圆锥平面,从针尖一头套入塑料管以备手持,即成药膜置入器。用络合碘清洁外耳道和鼓膜,用50%三氯醋酸烧灼耳鼓膜穿孔边缘,使之出现1mm的白圈,将药膜剪成略大于穿孔

的图片,在药膜置入器平面上涂少许眼药膏,粘起已剪好的药膜,送至鼓膜穿孔处,旋转持手处,药膜即可贴在穿孔处,取出置入器(此时患者感到听力明显提高),术后第3天开始滴5%尿素液少许,1日2次,术后第5天复查,如药膜已溶解吸收,可再次贴补。

结 果 鼓膜穿孔愈合91耳,占90.09%,未愈合的10耳(鼓膜穿孔均有不同程度的缩小);已愈合的91耳中,小穿孔15耳,中穿孔38耳,大穿孔38耳;术前已干耳的52耳,未干耳的39耳。贴补1~5次54耳(59.34%),贴补6~10次的29耳(31.86%),贴补11次以上8耳(8.79%)。未愈合的10耳中,小穿孔1耳,中穿孔2耳,大穿孔7耳,术前已干耳4耳,未干耳6耳,贴补1~5次4耳,贴补6~10次3耳,贴补11次以上3耳。

体 会 药膜主要由黄芪、黄芩、赤芍等中西药物组成,具有抗菌、抗过敏和促进细胞生长的功能,所以药膜贴补耳鼓膜穿孔,不仅可以起到搭桥的作用,还有抗感染和促进鼓膜生长的作用,因而效果比较好。因药膜有抗菌作用,所以对于干耳的要求可以放宽;对于45耳未干耳的进行药膜贴补,其中39耳停止了流脓,鼓膜穿孔较快愈合,有6耳鼓膜穿孔虽有缩小,但未能愈合。未愈合的10耳中,有8耳为边缘性穿孔,难以用贴补法来使之愈合。本方法简单易行,患者无痛苦,不需住院,值得推广应用。

(收稿: 1994-11-28 修回: 1995-01-22)