

有抑制胃泌素分泌的效能。同时五灵脂对胃粘膜血流也有明显的影响，对照组之血流表现为由多至少，粘膜充血由中度至重度变为轻度；而五灵脂组血流则由低至高，充血基本都为轻度。综上所述，提示该药的可能作用机理，一是抑制胃泌素释放，从而减少胃酸分泌对胃粘膜的损害；二是调节改善胃粘膜血流，增加胃粘膜的防御功能。因此，作为一种新的胃粘膜防御因子增强药用于临床，值得研究。

参考文献

- 中山医学院第二附属医院脾胃研究协作组. 补脾活血药对消化性溃疡的疗效观察. 中山医学院学报 1980; 1(1): 70—74.
- Shay H, Komarov SA, Samvel SF, et al. A simple method for the uniform production of gastric ulceration in the rat. Gastroenterology 1945; 5(1): 43—46.
- 李庆明, 陈国浩, 罗慕义. 五灵脂对大白鼠胃液分泌及胃粘膜血流的影响. 中西医结合杂志(基础理论研究特集) 1990; 86—88. (收稿: 1994—07—27 修回: 1995—07—10)

中药鼻敏停、鼻敏康防治过敏性鼻炎疗效观察

许春华 张革化 章冰

自1991年3月~1993年9月，我们在临床中根据中医辨证，合理配方制成鼻敏停、鼻敏康袋泡茶，治疗过敏性鼻炎87例，效果满意，报道如下。

临床资料 本组87例均符合过敏性鼻炎诊断和疗效评定标准(中华耳鼻咽喉科杂志1991; 26(3): 134)。其中男51例，女36例；年龄14~64岁，平均36岁；病程1.5个月~16年，平均6.5年。87例中常年性过敏性鼻炎59例，季节性过敏性鼻炎28例。临床表现为阵发性喷嚏、流清涕及不同程度鼻塞84例，鼻痒76例，嗅觉减退37例，头痛18例，鼻粘膜苍白72例，鼻甲肿大66例。按临床症状及体征分级(标准同上)，属Ⅲ级45例，Ⅱ级31例，Ⅰ级11例。87例均为发作期患者。中医辨证分型属脾肾阳虚型61例，肺虚感寒型26例。患者均为过敏体质，平素畏风怕冷，遇风冷则易发作，反复不愈或常年性发作。常伴有四肢不温，甚颈项肩背寒冷，头昏头重，气短，咳嗽，舌淡，苔白，脉细弱。

治疗方法 根据临床特点，分发作期(鼻过敏症状为主)，缓解期(肺脾肾脏腑功能失调致过敏状态)论治。发作期服鼻敏停，治疗显效者继服鼻敏康。鼻敏停袋泡茶由柴胡、桂枝、葛根、防风、辛夷、细辛、蝉衣、路路通、五味子、甘草组成，每袋含生药5g，每次2袋(儿童1袋)，每日2次，开水浸泡饮之。两周为1个疗程，治疗2个疗程。鼻敏康袋泡茶由黄芪、党参、白术、大枣、干姜、仙灵脾、仙茅、附片、肉桂、甘草组成，每袋含生药5g，每次2袋(儿童1袋)，每日2次。服法同鼻敏停，60天为1个疗程，治疗2个疗程。服药期间停用其它药物。

结果 (1)疗效标准：发作期症状与体征治后

比治前改善2级(分级标准同上)为显效；改善1级为有效；未改善为无效。缓解期鼻过敏症状无复发达4个月，过敏状态明显改善为基本控制；鼻过敏症状复发，但发作程度减轻，次数减少，过敏状态改善为有效；鼻过敏症状和全身过敏状态均无改善为无效。(2)结果：服鼻敏停两个疗程后，显效56例(常年性41例，季节性15例)，有效24例(常年性14例，季节性10例)，无效7例(常年性4例，季节性3例)。在56例显效患者中针对脾肾阳虚、过敏体质明显者48例继服鼻敏康4个月，资料完整者41例，其中基本控制31例(常年性26例，季节性5例)，有效10例(常年性6例，季节性4例)。41例患者服用鼻敏康后，血清IgA、IgG均有明显提高(但均在正常范围内)。

鼻敏康用药两个疗程后停药，随访32例，6个月内无复发19例(常年性17例，季节性2例)，复发13例(常年性12例，季节性1例)。复发患者自诉复发时症状较治疗前明显减轻。

体会 过敏性鼻炎中医认为多为脾肾不足，肺卫不固，风寒疫气侵袭所致。其标在肺，其本在脾肾，主张急则治标，缓则治本。鼻敏停方中柴胡、桂枝、葛根、防风、细辛温肺散邪，路路通、蝉衣、辛夷、五味子疏邪通窍止涕，以控制发作期症状，减轻或解除发作。控制其复发，应着手于防治。肺脾肾虚损为本病发生的内因，补肺、健脾、温肾乃治疗关键。从血免疫指标检测中发现患者多数免疫功能偏低。鼻敏康方中黄芪、党参、白术、干姜、大枣健脾益气；仙灵脾、仙茅、附片、肉桂、甘草温肾固本，该方通过扶正培元，以改善过敏状态而见效。

(收稿: 1995—02—08 修回: 1995—09—10)