

立方原则,而人体的阴阳之气皆始于足下,通过贴敷足涌泉穴而起到温化促生,阳生阴长,以温济阴,以温御寒之功,而在严冬数九季节采用此法可收事半功倍之效。治疗后其血浆 cGMP 明显升高至健康对照组水平,儿童组血浆 cAMP 较治疗前明显升高($P < 0.01$),推测交九散对 cGMP 和 cAMP 的升高作用可能与其直接兴奋平滑肌细胞上的 β_2 受体有关。同时可能通过直接或间接抑制淋巴细胞等炎症细胞的浸润,从而抑制气道炎症,降低气道高反应性,因而临床治愈率高。而成人患者大多病程长,气道炎症性变化较重,机体细胞内的 cAMP 消耗过多,处于匮乏状态,故 cAMP 上升较慢,疗效也较儿童为差。交

九散治疗支气管哮喘的确切机理还有待进一步探讨。

参 考 文 献

1. 中华医学会呼吸系病学会. 支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级及疗效判断标准. 中华结核和呼吸疾病杂志 1993; 16(哮喘增刊): 5—6.
2. 罗文佩. 支气管哮喘研究进展及存在问题. 中华结核和呼吸疾病杂志 1995; 18(3): 131—132.
3. Page CP. Beta-agonists and the asthma paradox. J Asthma 1993; 30: 155—157.
4. 吴洁, 王光杰, 谈琪云, 等. 肺癌患者血浆环核苷酸的变化. 中华结核和呼吸疾病杂志 1983; 6(1): 5—7.

(收稿: 1995—11—24 修回: 1996—02—03)

川芎嗪联合激光照射治疗突发性聋 40 例

匡乃家¹ 薛国梅¹ 黄庆山²

突发性聋(突聋)是一种突然发生的感音神经性聋。自 1993 年 3 月~1994 年 8 月,我们应用川芎嗪(LIG)联合氦氖激光照射治疗 40 例,获良效,现报告于下。

临床资料 住院患者 80 例,内听道及颈椎 X 线片(或 CT 片)均正常。依据文献标准(中华耳鼻咽喉科杂志 1993; 28: 304)确诊后随机分为两组。治疗组 40 例(40 耳),其中男 20 例,女 20 例;年龄 21~68 岁,平均 40.5 岁;病程 1~36 天,平均 18.5 天;耳聋程度:轻型 8 例,中型 10 例,重型 11 例,深度型 11 例;伴耳鸣 23 例,眩晕 20 例,恶心呕吐 9 例。对照组 40 例(40 耳),其中男 19 例,女 21 例;年龄 21~69 岁,平均 45 岁;病程 1~37 天,平均 19 天;耳聋程度:轻型 7 例,中型 10 例,重型 11 例,深度型 12 例;伴耳鸣 18 例,眩晕 15 例,恶心呕吐 8 例。以上两组资料相似($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组用盐酸川芎嗪注射液 400 mg(江苏无锡药厂,批号 900611),加入 10%葡萄糖液 500 ml 中静脉滴注,每日 1 次,同时,用氦氖激光照患耳及颈部第 6 颈椎处(波长 6218 Å,输出功率 20 mW),每日治疗 1 次,每次每处照射 5 min。对照组单纯用川芎嗪治疗,方法同治疗组。两组均连续治疗 3 周评定疗效。两组治疗前后均做血液流变学检

测。

结 果 参照文献(新药与临床 1994; 13: 288)评定疗效。结果治疗组显效 20 例(50%),有效 14 例(35%),无效 6 例(15%),总有效率 85%。对照组显效 10 例(25%),有效 16 例(40%),无效 14 例(35%),总有效率 65%。两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。并观察到病程越短,疗效越高。治疗组患者治疗后全血低切粘度、高切粘度、血浆粘度、红细胞聚集指数及红细胞电泳均较治疗前降低($P < 0.01$),对照组治疗前后以上血液流变学指标无明显改变($P > 0.05$),两组治疗后以上血液流变学指标比较均有显著性差异($P < 0.05$)。提示:联合治疗有降低突聋患者血液粘度作用。

体 会 突聋的发病机制与内耳微循环障碍 Corti 器缺氧有关。川芎嗪有扩张血管,改善血液循环及调节血液流变性作用,并有抗病毒及提高组织耐氧能力。氦氖激光照射能调节体液、神经、心血管平衡功能,起扩张血管,促进血液循环,改善组织新陈代谢、减轻组织水肿等反应。川芎嗪联合氦氖激光治疗,可扩张基底动脉及增加其血流量,解除因血管或血液改变引起的内耳循环障碍,恢复内耳血氧供给,促进神经细胞功能恢复。

(收稿: 1995—05—22 修回: 1995—10—12)

1. 山东省莱芜市人民医院(山东 271100); 2. 山东省莱芜市第二人民医院