

- Fluids and Sera. J Immunol Method 1991;138(1): 47—56.
3. Hack CE, Hart M, Strack van Schijndel, et al. IL-8 in Sepsis, relation to Shock and Inflammatory Mediators. Infect Immunol 1992;60(7): 2835—2842.
4. 陶学廉, 代欢, 史艳萍, 等. 雷公藤多甙治疗类风湿性关节炎的机理. 中国医学科学院学报 1989;11(1): 36—40.
5. Tobler A, Meier R, Seity M, et al. Glucocorticoids down regulate gene expression of GM-CSF, NAP/IL-8 and IL-6, but not of M-CSF in human fibroblasts. Blood 1992;79(1): 45—51.
6. 吴福国, 朱立平, 崔莲仙, 等. 雷公藤多甙对 IL-2 及 IL-2R 基因转录的影响. 中华微生物与免疫学杂志 1993;13(3): 193—197.
7. Kato K, Yohru T, Takano N, et al. Detection by in situ hybridization and phenotypic characterization of cells expressing IL-6 mRNA in human stimulated blood. J Immunol 1990;144(4): 1317—1322.
8. Baggiolini M, Alfred W, Kunkel SL. Neutrophil-activating peptide-1/Interleukin-8, a novel cytokine that activates neutrophils. J Clin Invest 1989;84(4): 1045—1049.

(收稿: 1996—07—12 修回: 1997—02—28)

## 中西医结合治疗美尼尔氏病 58 例

段天苟

美尼尔氏病是由于植物神经功能失调, 内耳膜迷路水肿所引起的一种常见病。1992 年 6 月~1996 年 6 月, 我们采用中西医结合方法治疗本病, 效果较好, 现报告如下。

**临床资料** 98 例均系我院住院患者。均符合全国高等医药院校教材《耳鼻咽喉科学》之美尼尔氏病的诊断标准(武汉医学院主编, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1982: 251)。将全部患者随机分为中西组和对照组。中西组 58 例, 男 32 例, 女 26 例, 年龄 26~56 岁, 平均 38 岁; 病程 6~48 个月, 平均 18 个月。对照组 40 例, 男 21 例, 女 19 例, 年龄 23~58 岁, 平均 36 岁; 病程 8~46 个月, 平均 17 个月。

**治疗方法** 中西组采用自拟五味定眩汤口服: 丹参 60g 泽泻 60g 黄芩 30g 半夏 30g 天麻 30g 水煎服, 每日 1 剂。同时, 伍用利多卡因 80mg(四川省长江制药厂生产, 批号: 920402-1) 加入 10% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注, 每日 1 次, 3 日为 1 个疗程。对照组采用 654-2 注射液 20mg(徐州第二制药厂生产, 批号: 920216) 加入 25% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注, 每日 1 次, 同时口服安定 2.5mg, 每日 2 次, 3 日为 1 个疗程。

**结果** (1) 疗效标准: 痊愈: 眩晕、耳鸣、恶心呕吐、汗出、头胀满等消失, 听力恢复正常, 停药后无复发; 好转: 眩晕、耳鸣、听力较前明显好转, 恶心呕吐、汗出、头胀满消失; 无效: 治疗 3 个疗程后症状和体征无变化。(2) 治疗结果: 中西组治疗 58 例, 痊愈 46 例, 占 79.3%, 好转 12 例, 占 20.7%, 有效率 100.0%。其中,

第 1 个疗程治愈 35 例, 第 2 个疗程治愈 11 例, 平均 1.2 个疗程。对照组治疗 40 例, 痊愈 20 例, 占 50.0%, 好转 12 例, 占 30.0%, 无效 8 例, 占 20.0%, 有效率 80.0%。其中, 第 1 个疗程治愈 3 例, 第 2 个疗程治愈 8 例, 第 3 个疗程治愈 9 例, 平均 2.6 个疗程。两组比较, 有显著性差异( $P < 0.01$ )。

**讨论** 美尼尔氏病, 西医认为是由于植物神经功能失调, 引起迷路动脉痉挛, 使内淋巴液产生过多或吸收障碍, 导致膜迷路水肿及内淋巴系压力增高所致。目前多采用 654-2 静脉滴注治疗, 治愈率较低。中医辨证该病属“眩晕”范畴, 其病因病机, 刘河间主风火, 朱丹溪主痰, 张景岳主虚, 我们从临床观察中认为, 痰(内耳膜迷路水肿)乃是本病之主因。五味定眩汤中, 丹参活血化瘀, 对内耳微循环具有疏通作用, 能消除内耳迷路水肿。泽泻利水泄下, 能促进内淋巴液排泄。黄芩清热泻火, 能消除内耳迷路炎性水肿。半夏燥湿化痰, 天麻平肝熄风, 五药合用, 共奏化痰利水, 泻火熄风之功, 此为治本之法。伍用利多卡因静脉滴注, 可以稳定细胞膜, 阻滞钾离子外逸和钙离子内流所引起的再灌注水肿及缺氧, 解除膜迷路血管的痉挛, 改善前庭和内耳的微循环, 使内耳淋巴压力降低, 迅速消除眩晕症状。还能阻断 B 类和 C 类神经纤维传导, 引起植物神经麻痹, 有效地控制恶心呕吐、汗出、头胀满等症状, 此为治标之法。标本兼治, 故收效甚速, 疗效满意, 值得在临床上推广应用。

(收稿: 1996—11—02 修回: 1997—03—05)