

及抗瘤能力。从我们的实验中可以看出, FAM 对免疫有增强和调整作用, 与扶正药的一些研究结果很相近, 尤其与黄芪根有相似的免疫药理作用^(1,9)。本实验研究确定了 FAM 和黄芪多糖一样都是黄芪的有效成分, 为黄芪茎叶的开发利用提供了实验依据。

参 考 文 献

1. 耿长山, 邢善田, 周金黄. 黄芪对去 T 细胞小鼠促进抗体产生机理的探讨. 上海免疫学杂志 1985; 5(2): 69—72.
2. 毛小娟, 王军志, 王凤莲. 黄芪和红芪的免疫研究进展. 兰州医学院学报 1988; (1): 67—71.
3. 王文余, 常金兰, 高 静, 等. 北芪对老龄机体细胞因子产生影响的实验研究. 中国免疫学杂志 1995; 11(5): 167—169.
4. 马英丽, 田振坤, 苑春升. 黄芪茎叶化学成分的研究. 沈阳药学院学报 1991; (2): 121—123, 136.
5. 吕曦华, 朱永智, 吴寿金. 内蒙黄芪地上部分黄酮成分的研究. 中草药 1990; 21(6): 249—250, 265.
6. 焦 艳, 闻 杰, 张德山. 膜荚黄芪茎叶总黄酮对小鼠免疫功能的影响. 中医药信息 1997; 14(5): 44.
7. 关惠贞, 匡彦德, 秦惠莲, 等. 四种检测白细胞介素 2(IL-2) 方法的比较. 上海免疫学杂志 1986; 6(5): 298—301.
8. 马志章, 丁仁瑞, 申 屠, 等. 用³H-TdR 掺入法检测小鼠 LAK 细胞活性. 中国免疫学杂志 1989; 5(1): 20—21, 28.
9. 沈玉清, 那爱华, 杨正娟, 等. 12 种黄芪对小鼠免疫功能影响的比较. 中国免疫学杂志 1989; 5(2): 119—121.

(收稿: 1998-11-23 修回: 1999-03-10)

中西医结合治疗慢性上颌窦炎临床观察

毕瑞鹏 于国强 黄本成 邵国红 张胜利

1993~1997 年, 笔者收治慢性上颌窦炎 500 例, 采用收敛剂滴鼻、上颌窦穿刺、局部理疗、中药煎服、上颌窦根治手术等一系列综合治疗措施, 取得了较好疗效, 现报告如下。

临床资料 500 例中男 240 例, 女 260 例, 年龄 6~53 岁, 平均 24 岁; 病程 4 个月~20 年, 平均 21 个月。以《临床疾病诊断依据治愈好转标准》为依据, 结合病史, X 线摄片, 诊断为单侧上颌窦炎 131 例(26.2%), 双侧上颌窦炎 369 例(73.8%); 其中合并中鼻甲肥大或息肉样变 156 例(31.2%), 上颌窦囊肿 123 例(24.6%)。

治疗方法 (1) 6~10 岁儿童鼻腔无息肉形成或中鼻甲息肉样变, 采用 1% 呋麻液滴鼻剂每天 4~6 次滴鼻。每次每侧 2~4 滴。双侧上颌窦区超短波理疗, 每次 15min, 每天 1 次; 同时配合中药煎服, 中药采用自拟方剂: 苍耳子 30g 辛夷 12g 金银花 15g 白芷 25g 薄荷 15g 连翘 15g 黄芩 15g 蒲公英 15g 地丁 10g 川芎 12g 全蝎 4g 蜈蚣 2 条, 每日 1 剂; 上述治疗 5 天为 1 个疗程, 一般治疗 1~2 个疗程。对不愿服中药煎剂者可将同剂量中药加工成蜜丸服用, 每次 10g(生药量), 每天 4 次, 其余治疗措施不变。(2) 6~10 岁儿童合并有鼻息肉形成或中鼻甲息肉样变, 先将鼻息肉摘除或中鼻甲切除再进行(1)中所述治疗。(3) 10 岁以上患者摄片, 或副鼻窦 CT 扫描提示上颌窦腔混浊无粘膜肥厚及中鼻甲肥大或息肉样变和窦腔囊肿形成者, 采用 1% 呋麻液点鼻, 每天 4~6 次, 每次每侧 2~4 滴, 连用 5 天, 上颌窦腔穿刺, 甲硝唑液冲洗窦腔, 庆大霉素 15 万 u 推注窦腔留置, 隔日 1 次, 直至冲洗液干净为止, 一般 1~4 次。同时煎服中药, 方剂同前, 连用 5 天, 超短波理疗, 每次 15min, 1 天 2 次, 连用 5 天。(4) 10 岁以上患者, X 线摄片或 CT 提示窦腔腔粘膜肥厚或囊肿形成者, 采用上颌窦根治

术, 术后再进行(3)中所述治疗。(5) 10 岁以上患者, 合并有中鼻甲肥大或息肉样变以及鼻息肉形成者, 先进行中鼻甲切除或鼻息肉摘除。如上颌窦腔仅单纯性粘膜轻度增厚进行(3)中所述治疗, 如上颌窦腔粘膜明显增厚或囊肿形成者进行(4)中所述治疗。

结 果 (1) 疗效标准: 头痛、头闷症状消失, 记忆力明显好转, 呼吸通畅, 鼻腔分泌物极少或消失为痊愈; 头痛、头闷症状消失, 记忆力较前好转, 少许粘脓鼻涕, 呼吸基本通畅为显效; 头痛、头闷症状好转, 持续时间不足 4 个月, 时有发作, 有脓涕或粘脓涕为无效。(2) 疗效: 痊愈 370 例(74.0%), 显效 98 例(19.6%), 无效 32 例(6.4%), 总有效率 93.6%, 对临床痊愈的 370 例患者随访 6 个月~1 年未见复发。

讨 论 中医学认为慢性鼻窦炎为风寒侵袭鼻窦, 郁久化热或风热郁滞鼻窦。日久气血瘀滞, 久病入络, 不通则痛。治则散风清热, 消炎止痛, 祛风活血, 通络止痛。方剂中药物散风清热, 通窦窍, 解毒消肿, 辛温解表, 疏散风寒。特别是蜈蚣与全蝎二者皆有熄风止痛、解毒散结、通络止痛之功效。本方剂应用此剂量临床观察未见任何毒副作用, 可长期应用。超短波理疗可使鼻窦粘膜温度升高, 血管扩张, 血流加快, 改善局部血循环。

应用呋麻液滴鼻有利于鼻腔及鼻窦分泌物排除, 同时又可消除鼻腔粘膜炎症。因慢性上颌窦炎为需氧菌和厌氧菌在内的混合感染, 我们在临床上穿刺时给予甲硝唑注射液和庆大霉素针冲洗窦腔并给以留置。对于中西药物效果不良的病例, 多为上颌窦粘膜显著增厚、囊肿或息肉形成以及鼻道引流不畅者, 这种病例采用上颌窦根治术治疗。(本文承蒙商水县人民医院朱四开副主任医师审阅, 谨谢)

(收稿: 1998-02-12 修回: 1998-08-15)