

头的血管状态和问诊中与肝、心、阴虚、血虚有关的项目呈相关性。脾胃功能失调所引起的症状也与舌苔的厚度、色泽有关。舌诊在临床患者中可见到高度的相关性,涉及有关问诊项目也较多,而健康者显示与患者问诊项目相关型不同,相关系数较低,相关项目也较少。尤其在术后舌象变化明显,大多在术后二周恢复。日本的关矢信康报道:心下痞硬、右胸胁苦满、腹直肌紧张阳性组与阴性组比较,脐下悸阳性组与阴性组比较,腹力软弱组与腹力中等组比较,舌苔厚度及颜色分均明显升高。血瘀者多见紫舌,舌下静脉多粗张,提示潜在性病理改变,具有重要的预防与治疗价值⁽⁴⁾。日本的中田熏对 554 名学生进行舌诊及体检:正常舌 417 名(75.3%),异常舌 137 名(24.7%);体检异常者中:异常舌 89 名(65.0%),正常舌 179 名(42.9%);异常舌的学生患病率较正常舌的学生高($OR = 2.46, P < 0.01$)。此舌诊结果表明:舌出现异常,身体发病的可能性较高⁽⁵⁾。

笔者认为:中医学的舌诊,在科学技术突飞猛进的今天,在中西医结合的时代脉搏中,经过进一步整理、提高,在中、西医的共同努力下,在解剖、组胚、生理、病

理等相关学科的协助下,运用微循环理论、生物化学、组织化学技术,借助电子显微镜分析其生理、病理、病理生理的超微结构⁽⁶⁾,并与临床相结合,定能更好地为人类服务。

参 考 文 献

1. 北京中医学院中医系中医基础理论教研室. 中医舌诊. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 1—5.
2. Chinese Society of Theoretical And Applied Mechanics, et al. Proceedings of Beijing Satellite Symposium of The Eighth International Congress of Biorheology. First Edition Beijing: Peking university press, 1992: 75—226.
3. 松浦达雄. 对舌诊地图舌的探讨. 日本东洋医学杂志 1996; 46(6): 98—100.
4. 关矢信康. 舌苔与腹部证候的关系. 日本东洋医学杂志 1995; 45(5): 206—209.
5. 中田熏. 高、初中及小学生与成人的诊断和舌诊的关系. 日本东洋医学杂志 1996; 46(6): 178—179.
6. 田亚贤. 超声波在针灸医学中的应用. 国外医学中医中药分册 1996; 18(3): 61.

(收稿: 1999-01-26 修回: 2000-06-06)

川芎嗪辅助治疗突发性耳聋 35 例

张志清¹ 姜 涛²

1995 年 10 月~1999 年 12 月,我们采用川芎嗪辅助西药常规疗法治疗突发性耳聋 35 例,并与单用西药常规治疗的 30 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 65 例患者均符合《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》[中华耳鼻咽喉科杂志 1997;(2): 72]。按就诊时间随机分为两组。治疗组 35 例(37 耳),男 16 例,女 19 例;年龄 18~79 岁,平均 42.6 岁;病程 1~18 天,平均 8 天;左耳 16 例,右耳 17 例,双耳 2 例;根据 Byl 利用三个语言频率分型:轻型 5 例,中等型 14 例,重型 12 例,深度型 4 例;平均听力损失 59.4dB。对照组 30 例(35 耳),男 14 例,女 16 例;年龄 17~75 岁,平均 42.2 岁;病程 1~20 天,平均 9 天;左耳 15 例,右耳 10 例,双耳 5 例;分型:轻型 3 例,中等型 10 例,重型 11 例,深度型 6 例;平均听力损失 65.6dB。两组患者资料差异无显著性,有可比性。

治疗方法 两组患者均采用低分子右旋糖酐 500ml, ATP40mg,辅酶 A100u 静脉滴注,每天 1 次;维生素 B₁100mg,维生素 B₂500μg,肌肉注射,每天 1 次;病毒灵 0.2g 口服,每天 3 次;病程 3 天以内者加服强的松 30mg,每天 1 次连用 5 天。治疗组同时给予盐酸川芎嗪注射液(40mg/2ml,广东湛江制药厂生产,批号 880201)4mg/kg 加 5%葡萄糖注射液 250ml 恒速静脉滴注,每天 1 次,两组均以 10 天为 1 个疗程,共 2~3 个疗程。

结 果 (1)疗效标准:纯音测听 0.25-4KHz 各频率听阈恢复正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平为痊愈;上述频率平均听力提高 30dB 以上为显效;上述频率平均听力提高 15~30dB 为有效;未达到有效标准为无效。(2)结果:治疗组 35 例,痊愈 5 例,显效 16 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率 94.3%;治疗时间 7~30 天,平均 22 天;听力提高平均 36.7dB。对照组 30 例,显效 9 例,有效 10 例,无效 11 例,总有效率 63.3%;治疗时间 10~30 天,平均 24 天;听力提高平均 29.8dB。痊愈率及总有效率治疗组优于对照组($\chi^2 = 23.05, P < 0.01$)。

体 会 突发性耳聋发病原因不十分清楚,现代医学研究多认为和血管病变学说及病毒感染等因素有关,其病理改变是内耳血管痉挛、水肿、出血、血栓形成及血球粘集。中医学认为,有暴发耳聋者,乃气火上冲,精血不足,不能上充清窍而邪火转而上乘所致;若是外感风热引起邪气郁遏不滞,循经上扰,壅蔽清道,也可致耳聋。川芎为血中气药,既能活血,又能行气;活血方中用之,可增强祛瘀作用,补血方中用之,有补血而不滞之益。本疗法汇集了中西药作用之所长,通过活血化瘀,补中益气,抗血小板凝集、溶栓、抗痉挛、减少小血管渗出和水肿,降低血液粘滞度,协同改善内耳的血循环,使耳聋、耳鸣、眩晕等症状迅速消退。方法简便、安全、有效。

(收稿: 2000-04-10 修回: 2000-06-06)

1. 陕西省西安市未央区第二医院(西安 710086); 2. 西安市未央区三桥医院