

制物,尤其是 α_1 AT能抑制蛋白溶解酶,使二者保持平衡,这是防止肺气肿发生的决定因素。当然,肺气肿的病理、生理甚为复杂,涉及的因素也很多,而三参养肺汤及三桑肾气汤对肺气肿的防治可能有一定的帮助,值得进一步研究。

FN广泛存在于细胞表面和血浆中,由纤维母细胞和血管上皮细胞所产生,因其与网状内皮系统的吞噬活力有密切的关系,是维持机体完整和防御功能的重要物质。FN降低与感染有关,感染控制后可回升,其水平严重降低则可能提示预后较差。本文两组病例治疗前后

均无显著改变,这是因为影响FN的升降有关因素很多,诸凡病程的长短、感染的程度以及病情的轻重、有无并发症等均有一定关系⁽⁴⁾。

参 考 文 献

- (1) 王鸣蛟,肺气肿与 α_1 抗胰蛋白酶的缺乏.中华结核和呼吸学疾病杂志 1978;(2):119.
- (2) 唐振铎,等.肝病时血浆纤维蛋白连结素的测定意义.中华内科杂志 1985;(8):470.
- (3) 邵长荣,等.以中医补肾法及保肺功为主治疗阻塞性肺气肿.中华内科杂志 1966;(14):184.
- (4) 郑丽叶,等.血浆纤维结合蛋白的测定在慢支肺炎感染中的观察.中华医学会上海分会1985年肺科学会年会论文汇编 1985;22.

慢性非化脓性中耳炎治验

湖南中医学院第二附属医院 谭敬书

慢性非化脓性中耳炎系急性非化脓性中耳炎反复发作,致邪毒滞留,脉络闭阻,气血瘀滞而为病,属中医“耳闭”范畴,是以耳内闭塞感为主要症状的耳病。“久病非痰即瘀”,本病之局部病理,以瘀血为主,兼夹痰浊。痰瘀阻滞耳窍,外界之声音难以传入,则听力减退,而自我讲话之声,传之于耳,不得外泄,冲鼓耳中,故声音反觉增强。

本病的治疗以行滞化瘀为主,佐以祛痰通窍之品,方用《医林改错》通气散加味:柴胡、香附、川芎、红花、泽兰、半夏、茯苓、石菖蒲。若见容易感冒,鼻粘膜色淡等肺气虚症状者,宜配合运用玉屏风散;兼脾气虚证者,加党参、白术;兼肾阴虚证者,加熟地、枸杞;兼肾阳虚证者,加附子、肉桂。同时应教会患者自行捏鼻鼓气通窍法、耳膜按摩法、及耳前后穴位按摩法,以疏通经络,流畅气血。并嘱患者必须早晚坚持进行,持之以恒,方能取效。

曾治患者刘××,男,17岁,农民。1981年1月17日来诊,诉右耳闭,听力减退三年多,检查见鼓膜内陷粘连固定,咽鼓管阻塞,音叉检查属导音性聋,舌质稍红,脉弦。诊断为慢性卡他性中耳炎(右),从局部辨证为耳窍气血瘀阻。药用:红花10克,泽兰10克,黄芪12克,白芍10克,石菖蒲6克,白蒺

藜10克。本方以活血化瘀通窍为主,佐以益气养血之黄芪、白芍,以防红花、泽兰之削伐太过;白蒺藜舒肝解郁,古人有用于聪耳的病案,嘱连续服药三个月,并配合捏鼻鼓气通窍法及耳膜按摩法。至1981年4月21日复诊,右耳已不闭,听力亦明显好转,检查见鼓膜粘连已解除,活动度好,咽鼓管通畅,仍于原方加丹参20克,葛根20克,当归10克,以增强其活血补血之功,服药一个月。9月14日复查,音叉检查基本正常,遂以六味地黄汤加味以善后。

又如患者周××,女,35岁,服务员,1986年8月16日初诊,诉四月中旬患感冒发烧,双耳胀闭,感冒愈后,左耳胀消,惟右耳至今仍有闭塞感,但无耳鸣,纳可,便调,舌稍红,苔薄黄,脉缓滑。检查右鼓膜稍内陷混浊,右咽鼓管不通,音叉检查呈轻度导音性聋,诊断为慢性卡他性中耳炎(右),为痰瘀阻滞少阳脉络之证,治宜活血化瘀,祛痰通窍,方用通气散加味,药用柴胡10克,香附10克,川芎10克,石菖蒲10克,赤芍15克,丹参15克,红花3克,泽兰6克,法夏10克,云苓10克,陈皮10克,炙甘草10克。5剂。水煎服。8月21日复诊,右耳闭明显减轻,惟睡眠欠佳,查右咽鼓管已稍通,于原方加夜交藤12克,再进7剂而安。