

目 录

一、获奖项目

(一) 获1988年度国家中医药管理局科技进步奖

肩锁关节固定带外固定治疗肩锁关节脱位(附60例分析).....骨科赵胜华等 (1)

(二) 获1987年度中国中医研究院科技成果奖项目

肩锁关节固定带外固定治疗肩锁关节脱位(附60例分析)(一等奖)

.....骨科赵胜华等 (1)

B超对眼活体结构测量及其在临床研究工作中的应用(二等奖)

.....B超室柳文仪等 (1)

狼疮带试验(LBT)的检测研究(二等奖)

.....基础所、广安门医院皮肤科庄国康等 (1)

电子计算机模拟赵金铎老中医辨治头痛(血管神经性头痛)经验软件系统

(三等奖).....赵金铎等 (1)

电子计算机模拟谢海州老中医治疗颅脑损伤后遗症临床经验(三等奖).....

.....谢海州等 (1)

二、1988年科研成果鉴定项目

(一) 研究院课题

《中医证候鉴别诊断学》.....赵金铎等 (2)

《中医外科学》.....朱仁康等 (3)

(二) 本院课题

辨证分型梅花针治疗共同性斜视临床研究.....钟梅泉等 (4)

(三) 与院外合作课题

S—101消炎止血网的临床与实验研究.....文 传等 (12)

三、出版著作摘要

《中国梅花针》(中文第二版).....钟梅泉 (19)

《面部美容》.....张春璞承担部分编写工作 (19)

《中医食疗营养学》.....施奠邦主编、谢海州任编委并承担部分编写工作 (20)

《当代名老中医临证荟萃》.....陈镜合等主编、谢海州担任部分编写工作 (20)

《新华本草纲要》第一册.....江苏省植物研究所等编委,并承担部份编写工作 (20)

《中国基本中成药》.....李博鉴承担部分编写工作 (20)

四、获奖论文摘要

(一) 获1988年广安门医院优秀论文奖手法整复小夹板,石膏片外固定治疗

双踝三踝骨折(一等奖).....	赵胜华	(21)
口服草决明浸泡液代替术前灌肠之临床观察和实验(一等奖).....	刘泽岩	(23)
“中国神方”疗效机理的基础实验研究(一等奖).....	李承军	(27)
(EWSL)体外电波碎石20例初步小结(一等奖).....	泌尿科	(31)
流注环周图、灵龟八法图的研制与应用(二等奖).....	高立山	(33)
“泰山还童丹”延缓衰老的临床研究(二等奖).....	李宝珠	(35)
ISBN记录卡(表)建立中国标准书号查重系统初探(二等奖).....	阎海	(36)
输卵管炎性阻塞性不孕症40例临床小结(二等奖).....	万如忱	(37)

(二) 获中华医学会北京分会1989年优秀论文奖

B超对眼活体结构研究及在中医临床研究中“应用”.....	柳文仪	(38)
------------------------------	-----	------

五、1988年在国内外各期刊杂志发表文章摘要

我对糖尿病的认识及食疗.....	谢海州	(39)
应加强食疗应用的研究.....	谢海州	(39)
与老年朋友谈保健.....	谢海州	(39)
谈谈动物鲜药药的应用.....	谢海州	(39)
人参芦头药用问题.....	谢海州	(39)
《心脑血管病中医诊治》及其作者.....	谢海州	(40)
介绍《名医别录》辑校本.....	谢海州	(40)
喜读《肾病证治概要》.....	谢海州	(40)
读《肾病证治概要》后记.....	谢海州	(40)
介绍《中国药膳大全》.....	谢海州	(40)
药学界老前辈周军声先生.....	谢海州	(40)
掌故.....	谢海州	(41)
一枝红杏出墙来——介绍《药苑医话》及其作者.....	谢海州	(41)
喜读《当代名老中医临证荟萃》第二册.....	谢海州	(41)
有关偏瘫康复的一些认识.....	谢海州	(41)
谢海州老中医经验举隅.....	贾周斌	(42)
谢海州老中医临床经验拾零.....	王俐芳	(42)
养浩庐中医院的创办者——杨浩如.....	谢海州	(42)
忆朱颜大夫.....	谢海州	(42)
老年养生之道谈.....	谢海州	(42)
对药膳与食疗的一些看法.....	谢海州	(43)
前列腺炎经验案.....	谢海州	(43)
补肾法治疗67例痿证临床观察.....	谢海州	(43)
治病不必拘于痰.....	谢海州	(44)
脑外伤性癫痫的证治.....	谢海州	(44)
肉填.....	卢志	(44)

鸡胸·····	卢志	(44)
怎样为小儿选择中成药·····	邹治文	(44)
谈谈儿童多动症·····	邹治文	(45)
强壮灵治疗小儿脾虚厌食症的临床报道·····	邹治文	(45)
老年虚证自由基代谢机理的研究·····	李承军	(46)
中西医结合治疗乳腺癌216例临床效率观察·····	王桂锦	(46)
耳穴割治敷药法治治疗座疮217例疗效观察·····	韩碧英	(47)
老年实喘治验·····	徐凌云	(47)
张舜丞老大夫治疗肝病经验·····	李瑛	(47)
杨各家之特长——简评《中国灸法集粹》·····	许培昌	(48)
谈心律失常·····	周玉萍	(48)
治复杂病证当抓主要矛盾·····	路志正	(49)
调理脾胃法在胸痹治疗中的运用·····	路志正	(49)
从心肺着手辨证崩漏·····	路志正	(49)
干燥综合征治验一例·····	路志正	(49)
中医治疗多形红斑概况·····	李林	(50)
针刺梁丘和胃俞治疗急性胃脘病的临床观察·····	许培昌	(50)
胆石症发作诱因及类型·····	叶仲琨	(51)
男子不育证治研讨·····	万如忱	(51)
抗衰老延寿中药研究会·····	高荣林	(52)
大衄危证挽治案·····	高荣林	(52)
平台原子吸收法测定血清中铅·····	胡金凯	(52)
伸筋草的镇痛作用·····	张百舜	(53)
四川大金钱草与广金钱草抗炎作用的研究·····	顾丽贞	(53)
中药煎剂的防霉防腐简介·····	夏丕芳	(53)
胸闷的自我缓解法·····	张春璞	(54)
按摩治疗肩关节周围炎210例小结·····	张春璞	(54)
胆囊炎的自我按摩·····	张春璞	(55)
性病三则·····	李博鉴	(55)
皮科治疗验案·····	李博鉴	(55)
皮科验案录·····	李博鉴	(56)
春回胶囊延缓衰老作用的近期临床研究·····	张云茹	(56)
泰山还童丹延缓衰老的临床研究·····	李宝珠	(56)
哮喘证治·····	钟梅泉	(57)
电梅花针治疗远视眼·····	钟梅泉	(57)
痛经证治·····	钟梅泉	(58)
梅花针治疗青少年近视眼的临床研究·····	钟梅泉	(58)
泄泻证治·····	钟梅泉	(59)

Therapeutical Effects of Jian Pi Yi Shen Prescription on the Toxicity Reactions of
Post-operative Chemotherapy in Patients with Advanced Gastric Carcinoma

六、1988年参加国际国内学术会议宣读论文

医院药物情报与咨询.....	陆丽珠	(60)
中药房管理.....	陆丽珠	(60)
中国美方胶囊 A质量标准研究初探.....	蔡英娜	(60)
艾灸治疗蛇串疮的临床观察.....	叶成鹤	(60)
中药治疗视网膜静脉阻塞216例临床总结	刘孝书	(60)
内镜直视下胆管分割结石与中药治疗胆结石.....	宁春红	(62)
中西医结合治疗5例视网膜中央动脉阻塞的临床体会	李庆生	(62)
强壮灵治疗脾虚易感儿的研究.....	邹治文	(63)
静灵治疗儿童多动症的体会.....	邹治文	(63)
男性不育症的临床统计观察.....	贾金铭	(64)
关于男性不育症患者精浆中微量之素的研究.....	贾金铭	(65)
老年肾虚证和智能关系的初步探讨.....	吴仲旋	(65)
脾胃与免疫.....	文 传	(66)
脾虚的临床与实验研究.....	文 传	(67)
健脾益气中药“强壮灵”对乳癌患者的疗效及机转.....	文 传	(68)
慢性肾炎患尿纤维旦白降解产物(FDP)与血瘀关系的观察.....	李秀英	(69)
中医治疗变态反射性鼻炎近况.....	何夏秀	(69)
紫癜瘀布治疗紫癜性肾炎52例疗效观察及随访结果.....	王洪忠	(69)
养阴清心汤治疗病毒性的肌炎65例体会.....	宋家玖	(72)
扶正解毒冲剂对辐射所致小鼠L1210腹水癌细胞DNA损伤及其修复的实 验观察.....	姜葆华	(77)
“补肾 I 号”对鼠肝、肾组织脂质过氧化物的影响.....	姜葆华	(78)

七、研究生论文

针灸治疗胃脘痛脾胃阳虚证临床研究.....	刘保延	(79)
疝痹临床辨治规律研究.....	殷海波	(80)
湿阻的辨治.....	李连成	(81)
刺络拔罐为主治疗坐骨儿瘤临床探讨.....	刘志顺	(83)
益气活血法治疗血瘀型心痛的临床研究.....	王仁平	(85)
艾灸治疗蛇串疮临床观察.....	姜 冀	(88)

第 二 部 分

1988年科研成果鉴定项目

(一) 研究院课题

《中医证候鉴别诊断学》编写经过及其价值

一、编写经过

《中医证候鉴别诊断学》是中国中医研究院的科研项目，是《中医症状鉴别诊断学》的姐妹篇。1981年广安门医院赵金铎、冷方南等首先提出编写《中医500症》，经在京有关专家讨论，依据中医发展的实际要求，深化、修正为《中医症状鉴别诊断学》《中医证候鉴别诊断学》和《中医疾病鉴别诊断学》三部书的编书计划。在1982年8月完成第一部书编书的同时，开始筹备《中医证候鉴别诊断学》的编书工作。经中国中医研究院批准，本书仍由中医研究院主编，对编写单位、编委会进行了调整，参加编书的有全国14个省市自治区的27个单位，主编赵金铎，付主编张镜人、张震，编委扩大到14人，顾问8人，编书40人。1982年8月拟定了本书的编书大纲，条目，书出多份样稿，并反复讨论修改。1983年4月经第一次编委会审查修改，落实编书任务，予以实施。1984年5月召开第二次编委会对初稿进行审改，并对“伤寒证候条目”进行了深入的讨论，依据全国“证候规范”会议精神及证候命名原则，修正了条目名称、稿件经作者按照第二次编委会审改意见修改后，于1985年9月第三次编委会审定全部稿件由编写办公室审检体例，2名以上编委初审、二审，主编终审定稿。1985年10月统稿，1985年12月交出版社，1987年8月由人民卫生出版社出版。

二、编写特色

本书是从证候学的角度，对中医辨证理论和实践进行研究的一部科学专著，又是中医、中西医结合人员在医疗、教学、科研工作中应用的工具书。全书876000字，分总论和各论两部分。总论从理论上系统阐述了证候的概念，表述形式，结构与层次，以及证候的命名原则，证候的分类等，并剖析了证候本身的变异性和它们相互间的类同与疑似，介绍了辨析本证与鉴别类证的原则与方法，反映了当前证候学研究的进展水平。各论选全身证候、脏腑证候、温病证候、伤寒证候、专科（妇科、儿科、外科、耳鼻喉科、眼科）证候311条，每条分“概述”、“鉴别”、“文献选录”三项内容编写。概念项先述定义，病因，继列其主要临床表现，指出该证常见的疾病名称，明示应与之鉴别的类同疑似证候。鉴别项先论述该证在常见不同疾病中的临床特点及治则，方药的不同，该证在不同人、时、地的特点，该证在其病机演变过程中的变异情况，以辨析本证，后将本证与类证从病因、病机临床表现等方面，行对比鉴别。本项为书中的重点部分。文献选录项主要引录有独到见解的“一家之言”进以供参考。

编写本书，参阅了大量中医古代文献，继承整理了古人在证候鉴别上的宝贵经验，汲取了全国现代证候学研究的成果，对证候概念，表述形式，结构与层次，并结合现代中医临床实践，吸取了临床研究的新鲜经验。

本书对证候概念剖析比较深入而系统，“本证辨析”叙述颇为详细，因病，因人，因时，因地的证候表现，及病机演变过程中的差异，层层解析，体现了整体观念和辩证论治的特点，这是本书的重要特色所在。

本书依据中医理论和对证候研究的认识，对中医伤寒证候的命名作了较大的修订，使伤寒证候的命名更加科学准确。

本书由中国中医研究院主编，全国27个单位参加，编委会由全国著名中医专家组成，集中了集体的智慧，保证了本书的科学性先进性，体现了中医诊断学研究的新进展和新水平。

《中医证候鉴别诊断学》是继《中医症状鉴别诊断学》之后问世的一部中医证候学研究的科学专著和大型工具书。我院赵金铎主任医师担任主编，许多专家承担了编写和审稿工作，编写办公室设在内一科。

三、对外影响

《中医证候鉴别诊断学》1987年8月由人民卫生出版社出版（统一书号：140485.155），精装本印10000册，简装本印9200，共印19200册，受到读者的普遍欢迎，成为畅销书。本书对中医证候的研究和认识体现了证候学研究的新进展，对伤寒证候的命名为大多数中医人员所承认。

目前，第三部书《中医疾病鉴别诊断学》的编写工作正在进行中；预计1989年可望完成。

《中医外科学》简介

一、编写经过

《中医外科学》是中国中医研究院的科研项目。考虑到本书的权威性，经研究院和人民卫生出版社研究，决定由中国中医研究院为主编单位，邀请全国15个省市的21个单位参加编写。主编朱仁康研究员，顾问赵炳南、张赞臣教授，编审7人，编委28人，编写人员（编委直接参加编写）33人。1982年11月召开首次编写会议，制定了编写大纲，写出样稿，并进行了分工。1983年5月召开第二次会议，汇集稿件，并研究了编写中存在的问题。1984年3月初稿完成。每件稿由编写办公室初审体例，送两位专家审稿，由作者修改抄写清楚，即完成初稿。最后由于文忠等6人进行统稿工作。1984年5月召开第三次会议进行定稿。于文忠统审外科稿件，庄国康统审皮肤科稿件，最后由主编朱仁康终审全部稿件。1984年12月完稿交人民卫生出版社。1987年11月正式出版发行。

二、编写特色

主导思想：中医外科学是祖国医学的一个重要组成部分既往已具有几千年历代相传的丰富内容。建国以来，本学科亦有很大的进展，在医疗、科研方面亦取得丰硕成果，因此编写一部完整而系统的外科专著是十分必要的。中国中医研究院、人民卫生出版社有鉴于此，组织全国各地专家教授、高年资主治医师、讲师集体编写，历时两年，终于完成了155万字的大型专著。

主要内容及其特色：全书共分五篇。第一篇为外科总论，包括中医外科发展史、疾病分类、病因病机、内治外治及护理等，基本上反映了中医外科的发展进程、基础理论及证治要点。第二篇为外科疾病各论，详细论述了180种外科病，主要为疡症，亦包括肛肠病、五官科及急腹症。第三篇为皮肤病总论，根据“病虽发于外而根于内”的理论，突出介绍了皮肤病的证因论治要点。第四篇为皮肤病各论，阐述了160种皮肤病的辨证论治。第五篇为外科中草药选编，收载内服和外用药160种，此外还介绍了外用药的配制经验、具体操作方法，

极有参考价值。附篇收载内服方剂800余首，外用方剂260余首，其中不少是行之有效的经验方。

本书在编写过程中，从广度和深度出发，翻阅大量古代、近代文献，载录了各种杂志的经验报导及科研成果，从而反映了目前中医外科的学术水平和科研进展，反映了全国各地名家流派的不同学术思想和临床经验。故本书具有一定的代表性。

本书可供中医外科医疗、教学、科研参考。

三、出版情况

《中医外科学》于1987年11月出版，发行6300册，受到读者的普遍欢迎。现市场已短缺，并收到读者要求再版的信函。目前正进行校勘的准备工作。

(二)本院课题

辨证分型梅花针治疗共同性斜视

临 床 研 究

中国中医研究院广安门医院 钟梅泉 程鸣明

共同性斜视是儿童青少年中常见病。尽早防治，对保护儿童青少年视力有着重要意义。目前国内和国际上对本病治疗以手术和功能训练。我们从1969年以来按中医分型，采用梅花针治疗本病，疗效比较满意，并具有明显优点。现将143例，许258只眼观察结果，报导如下。

病例选择要求

本组病例均符合如下条件：①有斜视主诉，并作斜视度测定者（注：斜视度测量以角膜映光法并单眼遮盖法）；②治前做过外眼、眼肌功能检查者；③治前检查过视力、屈光度、眼底者；④有专门病历记录者；⑤20岁以下青少年及儿童；⑥梅花针治疗1个疗程者。全部病例来本院治疗前都曾在西医眼科作过检查或治疗未收效者。

资料概况

本组143例均由门诊治疗患者。男70例，女73例；年龄最小4岁半，最大20岁；病程最短半年，最长18年。

发病诱因：①有摔、跌伤史31例；②高烧后50例；③家族史1例；④凝视固定物3例；⑤惊吓2例；⑥病后5例；⑦强光刺激1例；⑧原因不明50例。

斜视类型及性质：内斜101例（183只眼），外斜42例（75只眼）。交替性者123例（238只眼），单侧性20例（20只眼）。

脉象与舌象：本组病例脉象情况：细者73例；细弱60例；细细稍弦10例。舌象分布：薄苔126例；其中39例舌质淡；净苔17例；舌尖红5例。

本组病例有的曾接受过儿法治疗。①戴眼镜矫正109例；②遮盖法30例；③功能训练19例；④服中药25例；⑤针灸耳针26例；⑥未作治疗27例。

分型选穴和治法

一、分型论治：按如下辨证分型选取穴位和治疗部位。

1. 肝肾阴虚型：症见眼斜，发病多与发烧抽风后有关，或自幼发病，视物不清，目干涩怕光，巅顶头痛，性急，口干苦，梦多，或伴遗尿。脉细或稍弦，苔薄。以滋阴补肾平肝、明目纠斜为治。选穴：正光或正光2（正光穴位于攒竹与鱼腰穴之间中点，眶上缘下方；正光2穴位于丝竹空与鱼腰穴之间中点，眶上缘下方）。风池；型肾俞，肝俞，内关，百会，腰部。

2. 脾肾气虚型：病程较长，常自幼发病，症见眼斜，视物不清，脸色白不华，体瘦，神倦乏力，头晕，纳食量少，有时腹胀满，便，常有软骨病，脉细弱或缓，苔薄白，舌质淡。以健脾益气补肾、明目纠斜为治。选穴：正光及正光2，肾俞，脾俞，中脘；配百会，风池，内关，腰部。

3. 心肾两虚型：症见眼斜，多自幼发病，屈光度较深，视力较较差，目干涩，头昏痛，心悸，梦多，神倦乏力，纳谷差，常有遗尿，早产儿或有软骨病，体弱，脸色黄白欠华，头发枯黄或少许发白。脉细或沉细无力，苔薄，舌质淡或尖红。以补益心肾、明目纠斜为治。选穴：内关或神门，正光及正光2，肾俞；配心俞，风池，大椎，腰部。

4. 巩固调理期证治：上述各型经治疗后症状及斜视度基本消除，尚存一些余症者，宜进一步巩固调理，可选取正光或正光2，风池，胸椎8—12两侧、腰部；配百会，肝俞，胆俞，脾俞，肾俞，中脘，大椎。

二、治法、疗程和手法

1. 操作方法：治疗时梅花针选用晶体管医疗仪通上电，电源电压用9伏（直流）干电池，电池小于5毫安，电流量以病人能耐受为宜。在按分型选取穴位表皮0.5~1.5厘米直径范围内，均匀叩打20~50下；在胸椎8—12两侧及腰椎两侧各叩打3行，第一行距脊椎1厘米；第2行距脊椎2厘米；第3行距脊椎2~4厘米。

2. 疗程和手法：开始11次每日治疗1次，以后隔日治疗1次，15次为一疗程。休息半月后可继续治疗。一般治疗3~4疗程，个别病例最多治疗7个疗程。手法要求用腕力弹刺，多数采用中等度刺激。当疗程完后，要求患者作正光穴自我按摩，一天3次，每次1只眼按摩50~100圈，这有益于保护视力治疗期间在不妨碍学习、工作、生活情况下，要求不戴眼镜平时注意用眼卫生。

疗效观察

疗效标准：根据眼位恢复和视力增进程度，作为判断标准，将疗效分为四类：

1. 治愈：眼位复正，视力增加到1.0以上者；
2. 显效：①眼位复正或基本复正，视力增加3行以上但未达到1.0者；②斜视度减少一半，视力增加1.0以上者；
3. 进步：①眼位基本复正，视力增加1~2行者；②斜视度减少不到一半，视力增加2行以上者；
4. 无效：斜视度和视力均无进步者。

按以上疗效标准判定，本组143例，计258只眼中，治愈98只眼，占38%；显效130只眼，占50.4%；进步20只眼，占10.5%；无效3只眼，占1.0%。

二、分型与疗效：从表1说明，通过辨证调治，均收到较好疗效。肝肾阴虚型治愈62只眼（36.1%）显效93只眼（54.1%），进步14只眼（8.1%），无效3只眼（1.7%）；脾肾气虚型治愈28只眼（43.1%），显效30只眼（46.1%），进步7只眼（10.8%）；而心肾两虚型治愈8只眼（38.1%），显效7只眼（33.3%），进步6只眼（28.6%）。经统计学处理 $X^2=11.492 P<0.05$ 。说明肝肾阴虚型与脾肾气虚型的疗效优于心肾两虚型。

表1 分型与疗效

分型	总眼数	治愈		显效		进步		无效	
		眼数	%	眼数	%	眼数	%	眼数	%
肝肾阴虚型	172	62	36.1	93	54.1	14	8.1		1.7
脾肾气虚型	65	28	43.1	30	46.1	7	10.8		
心肾两虚型	21	8	38.1	7	33.3	9	28.6		
合计	258	98	38	130	50.4	27	10.5	8	1.1

$X^2=11.492$ 说明肝肾阴虚型与脾肾气虚型的

$P<0.05$ 疗效优于心肾两虚型

三、斜视类型与疗效：从表2内斜组和外斜组治疗结束，经统计学处理， $X^2=12.474$ ， $P<0.01$ 。说明两组的疗效有显著差异，即内斜疗效优于外斜。

表2 斜视类型疗效

类型	总眼数	治愈		显效		进步		无效	
		眼数	%	眼数	%	眼数	%	眼数	%
内斜	182	82	44.8	82	44.8	17	9.3	2	1.1
外斜	75	16	21.4	48	64	10	13.3	1	1.3
合计	258	98	38	130	50.4	27	10.5	3	1.1

$X^2=12.474$

$P<0.01$ 说明内斜疗效优于外斜

四、斜视性质与疗效：根据表3交替注视疗效虽较单侧斜视者高，但无统计学意义（ $X^2=3.19 P>0.05$ ）。

表3

斜视性质与疗效

性 质	总眼数	治 愈		显 效		进 步		无 效	
		眼数	%	眼数	%	眼数	%	眼数	%
交替性	238	93	39	119	50	23	9.7	3	1.3
单侧性	20	5	25	11	55	4	20		
合 计	258	98	38	130	50.4	27	10.5	3	1.1

 $X^2=3.196$
 $P>0.05$ 说明两组疗效无显著差别

五、斜视程度与疗效：从表4结果看出，斜视度在15度及以下者，计175只眼，治愈率为42.9%，斜视度在16度及以上者，计83只眼，治愈率为27.4%。经统计学处理 $X^2=6.827$ ， $P<0.05$ 。说明斜视度在15以下者疗效高于斜视度在16度及以上者。

表4

斜视程度与疗效

斜 视 度	总眼数	治 愈		显 效		进 步		无 效	
		眼数	%	眼数	%	眼数	%	眼数	%
斜视15度及以下	175	75	42.9	83	47.4	16	9.1	1	0.6
斜视15度及以上	83	23	27.7	47	56.61	11	13.3	2	2.4
合 计	258	98	38	130	50.4	27	10.5	3	1.1

 $X^2=6.827$
 $P<0.05$

两组有显著差异，即15度及以下者疗效优于16度及以上者。

六、视力与疗效：从表5结果说明，视力增进1.0以上治愈133只眼，基础视力在0.4~0.9者有118只眼（88.7%）；其中基础视力0.7者有17只眼，结果视力增进到1.0者1只眼、1.2者2只眼、1.5者14只眼；基础视力0.8者有16只眼，结果视力增进到1.2者3只眼、1.5者13只眼；基础视力0.9者有16只眼，结果视力增进到1.2者1只眼、1.5者15只眼。而基础视力在0.1及以下者组中，有3只眼无效。因此，现在视功能的好坏关系到视力提高水准。但是，值得指出的是基础视力在0.1及以下者53只眼中，视力进步3级以上者有40只眼，占75.5%，这对减轻病人的痛苦、方便病人生活、学习、工作都很有好处，因此不能放弃治疗。

表5

视 力 增 进 情 况

原 视 力	总眼数	视力恢复1.0以上者	视 力 进 步 行 数									视 力 无 进 步
			1行	2行	3行	4行	5行	6行	7行	8行	9行	
0.1以下	29	1	2	5	8	8	2	1				2
0.1	24	5	1	2	10	4		1				1
0.2	22		1	8	4	4	4	1				
0.3	40	6	1	9	8	7	6	2	1			
0.4	33	17	2	3	4	5	2					
0.5	25	19	1		3	1	1					
0.6	36	33		1	2							
0.7	17	17										
0.8	16	16										
0.9	16	16										
合 计	258	133	8	25	39	29	15	5	1			3

七、屈光度与疗效：从本组病例治疗结果来看，轻度远视治愈者占75%；中度远视治愈者占49.4%；高度远视治愈者占24.7%。而近视患者仅在轻度近视组中有33.3%治愈；可是，在中度和高度近视组的显效率分别为100%和93.3%。详见表6。（注：本组病例中有部分患者兼有弱视，拟另文总结）。

表6

屈 光 度 与 疗 效

屈光度	类 别	总眼数	治 愈		显 效		进 步		无 效	
			眼数	%	眼数	%	眼数	%	眼数	%
轻 度	远 视	36	27	75	5	13.9	4	11.1		
	近 视	12	4	33.3	6	50	2	16.7		
中 度	远 视	87	43	49.4	36	41.4	8	9.2		
	近 视	11			11	100				
高 度	远 视	97	24	24.7	58	59.8	13	13.4	2	2.1
	近 视	15			14	93.3			1	6.7
合 计		258	98	38	130	50.4	27	10.5	3	1.1

八、发病年龄与疗效：本组病例按发病年龄分为1岁以内63只眼，1~3岁118只眼，4~6岁64只眼，7~9岁11只眼，11~12岁2只眼。从结果来看（见表7）版能收到较好效果。经统计学处理 $X^2=14.2323$ ， $P>0.2$ ，说明发病年龄与疗效无明显关系。

表7 发病年龄与疗效

发病年龄	总眼数	治 愈		显 效		进 步		无 效	
		眼数	%	眼数	%	眼数	%	眼数	%
1岁以内	63	28	44.4	24	38.1	10	15.9	1	1.6
1—3岁	118	36	30.5	68	57.6	13	11	1	0.9
4—6岁	64	28	43.7	31	48.4	4	6.3	1	1.6
7—9岁	11	4	36.4	7	63.6				
10—12岁	2	2	100						
合 计	258	98	38	130	50.4	27	10.5	3	1.1

$X^2=14.2323$ ， $P>0.2$ 说明发病年龄与疗效无效。

九、就诊时年龄与疗效：本组病例就诊时年龄最小4岁半，最大20岁。按年龄分为4~5岁34只眼，6~7岁82只眼，8~9岁55只眼，10~12岁52只眼，13~15岁25只眼，16~20岁10只眼。从治疗结果来看（见表8），各年龄组疗效无显著差异。 $X^2=17.1312$ ， $P>0.3$ 。

十、治疗次数与疗效：本组病例治疗最少15次，最多105次，平均为37.6次。从结果来看（表9），疗效次数以2~4疗程疗效较好。

表8 就诊时年龄与疗效

就诊年龄	总眼数	治 愈		显 效		进 步		无 效	
		眼数	%	眼数	%	眼数	%	眼数	数
4~5岁	34	13	38.2	17	50	3	8.8	1	3
6~7岁	82	38	46.3	36	43.9	8	9.8		
8~9岁	55	16	29.1	35	63.6	4	7.3		
10~12岁	52	17	32.7	28	53.8	5	9.6	2	3.9
13~15岁	25	6	36	11	44	5	20		
16~20岁	10	5	50	3	30	2	20		
合 计	258	98	38	130	50.4	27	10.5	3	1.1

$X^2=17.1312$ $P>0.3$ 说明就诊年龄与疗效无关

表9

疗 程 与 疗 效

疗 程	总眼数	治 愈		显 效		进 步		无 效	
		眼数	%	眼数	%	眼数	%	眼数	%
第1疗程	66	21	31.8	36	54.6	6	13.6		
第2疗程	71	32	45.1	33	46.5	6	8.4		
第3疗程	68	26	38.2	33	48.5	7	10.3	2	3
第4疗程	35	15	42.8	17	48.6	3	8.6		
第5疗程	15	3	20	6	60	2	13.3	1	6.7
第6疗程	1			1	100				
第7疗程	2	1	50	1	50				
合 计	258	98	38	130	50.4	27	10.5	3	1.1

十一、曾经他法治疗和未经治疗者疗效比较：本组病例有206只眼曾采用过其他方法治疗过，接受梅花针治疗时，其他治法均予停止。52只眼未做过任何治疗，从两组治疗结果来看（表10）。经统计学处理， $X^2=0.9$ ， $P<0.5$ 。说明两组疗效无显著差异。

经他法治疗和未经治疗者疗效比较

表10

类 别	总 眼 数	治 愈		好 转		无 效	
		眼 数	%	眼 数	%	眼 数	%
各 法 治 疗 者	206	154	74.7	49	23.8	3	1.5
未 治 者	52	36	69.2	19	30.8		
合 计	258	190	73.6	65	25.2	3	1.2

$$X^2=1.734 \quad P>0.05$$

说明两组疗效无差别

十二、关于远期疗效：本组病例中自停诊后1月至14年共随访观察59例，计105只眼。将疗效变化分为四类：①眼位视力均保持者93只眼，占88.6%；②眼位保持视力稍减者12只眼，占11.4%；③科视有回升视力保持者无；④退回治疗前者亦无。见表11。

105 只 眼 随 访 结 果

表11

随 访 结 果	总 眼 数	随 访 时 期						
		6 个 月 内	6 个 月 ~ 12 个月	1 ~ 3 年	3 ~ 5 年	5 ~ 7 年	7 ~ 10 年	10 ~ 14 年
眼 位 不 变 视 力 不 减	93	22	15	38	6	6	4	2
眼 位 不 变 视 力 稍 减	12	2		4	4	2	1	

讨 论

一、祖国医学对本病认识和治疗：

共同性斜视属中医“目偏视”与“双目睛通”范畴。隋、巢元方《诸病源候论》中说：“目是五脏六腑之精华，人脏腑虚而风邪入于目，而瞳子被风所射，睛不正则偏视”。明代《审视瑶函》指出：“双目睛通”……欲看东而反顾其西，彼有出而反顾入”，“此症谓幼时目珠偏邪，而视亦不正”。上述记载，基本上概括了本病的一些特点和表现。

关于病因方面，《诸病源候论》指出：此疾“皆由目之精气虚，而受风邪所故也”。《审视瑶函》中说：“患非一端，有脆嫩之时，目病风热，攻损脑筋急缩者；有因惊风天吊，……逐致凝结经络而定者；有因小儿眠于檐下亮处，侧视既久，逐致筋脉滞定而偏者”，对本病的治疗和预后该书着重指出：“凡有此症，急宜乘其日近，气血未定治之，若至久，筋络气血已定，不复愈矣”。说明对本病的早期诊治，具有重要的临床意义。

二、梅花针治疗本病适应症：对共同性斜视治疗所要得到的目的，不仅是为了纠正斜改善美容，更主要是着眼于达到两眼视力正常，眼位正，并有立体感的功能治愈。

从本组病例结果表明，斜视在15度以内者，疗效满意，有42.9%患者恢复了眼位、视力正常，达到功能治愈，有47.4%收到显效。斜视16度以上者仍有27.7%获得治愈，56.6%获得显效，增进了视力，外观美容基本正常。

从屈光度来看，疗效以轻度远视、近视者最好，其次是中等度和高度者。同时对兼见弱视患儿也能收到较好效果。患者就诊时现存视力好坏，对疗效有密切关系。而患者发病年龄和就诊年龄大小与疗效无显著关系。

三、梅花针治疗本病初步评价：从本组观察结果说明，梅花针治疗本病的近期疗效和远期疗效都是比较满意的，具有疗程短（平均37.6次）、痛苦小、方法简便、易于推广等优点；一些患者可免于手术；兼见弱视患儿的疗效也较好，这对预防弱视的发生有积极意义，起到了保护儿童健康的作用；并适合于基层医疗单位运用。

四、关于治疗部位和穴位主治功用：本组所选治疗部位和穴位都是根据中医理论、脏腑与体表的关系，以及受治者的症状而选用的。正光和正光2穴，位于眼区，肝开窍于目，有养血平肝，增光明目纠斜作用；风池为胆经穴，肝胆相表里，有概肝清目之功；内关是心包

经的络穴，有补心血，振心阳之效；大椎穴系手足三阳之会穴，能调和气血、壮体益阳；中穴能调理脾胃；百会穴有健脑宁神、开窍回阳、平肝熄风作用。而胸椎8~12两侧、腰部以及脊背有关俞穴，都是经气输出之所在，腰为肾之府，故腰部有滋阴补肾、滋阴补肾、强体壮阳之功；肝俞、胆俞有疏肝利胆、养血平肝、清头明目之作用；脾俞、胃俞有健脾胃、助运化、补脾阳、益营血之功；肾俞能补肾壮阳、健脑明目。采用梅花针叩打上述部位和穴位，具有疏通经络、通畅气血、调和阴阳、改善相应脏腑的功能，因此，对本病能起到增进视力和纠正斜视功用，使病变得以恢复。

S—102消炎止血网的临床 与实验研究

中国中医研究院广安门医院

文 传 钱允健 海荣臣

顾丽贞 夏丕芳 方素君

验 证 单 位

中国医学科学院协和医院口腔科 田恩顺

北京第二医科大学同仁医院外科 李善瀛

中国中医研究院广安门医院肛肠科 李国栋

中国中医研究院广安门医院口腔科 赵淑兰

邹治文 供方

S-102消炎止血网的临床与实验研究

已获1983年中国国家发明奖及1986年布鲁塞尔世界发明博览会金奖的S—99可溶性止血纱布及S—100吸收性止血绷具有优异的止血性能，在外伤，手术领域获得广泛应用，已成为国内外众多厂家及医家病家争之以求的佳品^①。现在正同世界上除南美、非洲外三十多个国家和地区（包含美国）洽谈技术转让及输出。若能与杀菌类药物相结合则必将更增加应用范围。提高质量，增加新的功能。国外相似功能的物品杀菌力甚为微弱，不足以预防污染伤口产生炎症，抗菌素类物质由于其致敏性颇为医家及病家所忌。所以如何能结合优良中药方剂，使以上纺织品既增添了防治炎症的功能，又无致敏之虑，就成为本工作的目的。

近几十年来医学的进展，许多疾患的治疗，人民健康水平的提高，相当部分有赖于抗菌素的研究和应用。但细菌耐药的产生在医学中是一个很大的问题。金黄色葡萄球菌几乎对每

一抗菌药物都会产生耐药性。戴自英氏(1985)分离出的一些菌株对青霉素G耐药者高达90%,当然其中包括天然或原发耐药菌株^②。绿脓杆菌为条件致病菌,当机体抵抗力下降时可引起各种感染性疾病,机理复杂,且菌群(型)多,目前尚无临床特效药品,有些试验室有效药品。鉴于对身体的严重毒性,在防治绿脓杆菌上尚存在一定困难^③。

抗感染中草药一般毒性低,过敏反应少,来源丰富,易得,价格低廉。近几十年来在抗感染中草药的研究方面虽然作过不少工作,但尚未取得太多实质性突破²。

祖国医学对炎症治疗方法与现代医学出发点,思路有明显不同,它不完全着眼于病原菌,不拘于清热解毒一法,而是从多方面综合考虑出发,包括活血化瘀及透托之法,使毒邪移深就浅,便于治疗。

S—102消炎止血网上的中药抗炎剂方是一家传秘方,它有着丰富的祖国医学理论的指导,经多年家传疗效的验证,它成功地与止血纱布相结合而成S—102消炎止血网(以下简称S—102)如何进一步用现代科学方法研究,评定其性能,即为本工作的目的。

一、临床部分

1、资料来源及拟定研究任务:为分别研究S—102消炎止血网在广泛领域的应用及性能,本工作在三个范围分别进行。

1)普通外科:

①外伤:目的在于研究S—102消炎止血网预防感染的性能。

a 广安门医院外科观察74例,按随机数字表法将患者分为S—102治疗组及对照组二,每组各37例疗前后均进行伤口细菌培养生长的定性及定量分析比较。

b 同仁医院外科观察了5例,疗前后亦进行了细菌培养。

②对小伤口的粘合作用的观察:为了减少缝合伤口的痛苦,特别是小儿外伤,以及减小头面部外伤的疤痕,以利美容,广安门医院观察了36例患者。

2)口腔科

①协和医院口腔科观察了70例患者,对照组为现行疗法患者,拔除阻生智齿用现行疗法组多用几天抗生素注射以预防感染,S—102治疗组基本不用抗生素。观察疗效,以评定S—102治疗组基本不用抗生素,观察疗效,以评定S—102对局部伤口感染的疗效。另外对血压较高易出血者,糖尿病患者及对青、链霉素过敏患者均归S—102治疗组。

②广安门医院口腔科观察了20例患者的临床疗效。

3)肛肠科分别在广安门医院肛肠科,空军指挥学院医院及深圳华侨医院肛肠科进行。三院共观察132例,全系手术治疗的痔和肛裂患者,对照组为50例现行疗法患者。

深圳市华侨医院肛肠科24例S—102治疗组患者术后不用抗菌素,而不用S—102的现行疗法组术后用庆大霉素注射及黄连素口服三日进行了对此观察。

2、方法:见附件中各组资料

3、结果:

1)普通外科:

a 广安门医院外科用S—102共治疗外伤37例,感染率0/37。同时采用随机数目表法随机对照组感染率为9/37(24.3%), χ^2 检验 $P>0.005$ 。两组有极其显著差异。

两组伤口细菌培养生长的定性定量分析见表1、2。(疗后第4日伤口细菌落数)。