

上皮修复和溃疡愈合,本组方药系针对患者局部和全身症状而拟定以滋阴活血化痰,而弃用苦寒清热药。

口干咽燥是本病最常见症状之一,表面看来是一局部症状,实则系脏腑功能紊乱在口腔的表现。口干咽燥之缓解亦可看作机体脏腑功能得到调整的重要指征之一。

通过对32例患者8个月和38个月两期疗效观察发现本法治疗口腔粘膜扁平苔癣之远期疗效优于短期疗效,我们体会本疗法着重扶正培本,调节脏腑,收到治本愈标之效。

由于本病常见于工作劳累,精神刺激,月经期或食用辛辣饮食等,故痊愈及显效患者应嘱避免上述不良刺激。

中西医结合治疗手足癣 78例疗效观察

石油部第二石油机械厂医院皮肤科 马守泽

我科自1985年开始,试用醋药液泡洗法治疗手足癣78例,收到满意疗效,总结如下。

一般资料 78例均为真菌镜检阳性者,其中男性50例,女性28例。13~20岁8例,21~40岁56例,41~50岁10例,50岁以上4例。病程最长20年,最短6个月,平均4.5年。手癣4例,手足癣20例(合并甲癣3例),足癣54例(合并趾甲癣2例)。水疱型42例,糜烂型16例,鳞屑角化型20例。

药物配制及用法 食醋1500ml,食盐30g,明矾60g,阿司匹林10g,苯酚20ml,黄柏、苦参各30g。先将黄柏、苦参加水适量煎两次,浓缩药液至300ml待用。把其他药物加入醋中,烧开,再加入黄柏、苦参浓缩液即可。每日泡洗1次,每次30~40分钟,12~14天为1个疗程。治疗中不需换水,每次加温至适当温度后复用。脱皮2~3次者效果更好。一般1个疗程即愈,必要时用2个疗程。

结 果 疗效标准:治愈:皮损及自觉症状均消失,真菌镜检阴性。未愈:皮损及症状无改变,甚至加剧,真菌镜检阳性。本组78例,治愈70例,未愈8例。治愈率85.9%,平均治愈天数13天。个别患者局部有刺痛感,可暂停1~2天后再用。有1例患者洗后,双足红肿,起水疱,痒加重,追问病史,有APC药物过敏史。

讨 论 醋药液中食醋、明矾、苯酚具有软化角质、杀虫、止痒之功效。阿司匹林遇水分解成水杨酸和醋酸而能起到抑制真菌的作用。据药理研究:黄柏、

苦参煎剂(1:3)对多种皮肤真菌有抑制作用。本文78例,以水疱型及糜烂型疗效较佳,治愈56/58例(96.6%),鳞屑角化型次之14/20例(70%)。值得一提的是,有5例合并甲癣(共12只甲),采用醋药液泡洗后,待甲板软化,小刀逐次刮去病损残甲,再涂以10%碘酊配合,有4例(10只甲)已生长新甲,色泽正常,但个别表面凹凸不平。

此疗法具有经济,简便易行,副作用小,治愈率高等特点。经治愈的70例,有56例随访两年,未见复发。

穴位注射治疗足跟部滑囊炎18例

湖北老河口市第二人民医院针灸科 彭启琼

足跟部滑囊炎属于中医“伤筋”的范畴。笔者用穴位注射法治疗本病18例,疗效较为满意,报道如下。

一般资料 18例中,男11例,女7例;年龄最小者16岁,最大者78岁。职业:工人8例,农民7例,解放军2例,干部1例。本组患者局部有急、慢性损伤史,见于一侧足跟痛,反复发作11例。行走、站立过久或剧烈运动后,足跟部突然疼痛或有轻度肿胀,休息后可减轻,跟腱止点的前、后部和前下部有明显的压痛和捻发音共5例。局部有高度肿胀、发热、功能活动障碍者2例。局部X线摄片检查骨质无异常发现者9例。踝关节侧位片上可见后方的透亮三角区模糊或消失各1例。

治疗方法 以阿是穴位为主,辅以丘墟、昆仑、太溪、解溪、商丘穴。依局部具体情况,每次选3~5个穴位。用2%普鲁卡因(须作过敏试验,阴性者可用)2~4ml加强的松龙混悬液(25mg/ml)1~2ml行痛点及各俞穴注射。每个穴位注射1ml。每隔3天穴封1次,5次为1个疗程。注射时,行局部皮肤常规消毒,用5 $\frac{1}{2}$ ~7号针头和5ml的注射器,无菌操作吸取药物,将针头快速刺入所需穴位皮下,待患者有“得气”感后,回抽有无回血,如无回血方可将药物缓慢注入,注射完毕,快速出针,用酒精棉球轻轻按压穴位片刻即可。

结 果 疗效标准:痊愈:局部疼痛完全消失,功能活动恢复正常。显效:局部疼痛基本消失,功能活动与健侧稍有差异。好转:局部疼痛减轻,功能活动稍受限。无效:治疗5次后无好转。本组18例中,经1次治愈者3例,2次治愈者5例,3次治愈者8例,4次治愈者1例,5次治疗后显效1例。

体 会 足跟部滑囊炎多由于长途跋涉和奔跑,