

$$t = \frac{|\bar{x} - \mu_0|}{S/\sqrt{n}} \quad \text{式(9)}$$

$f=n-1$ 查 t 值表, 得相应的 P 值进行判断。但我们认为, 总体均数事实上是随时间条件而变的, 因此实践中, 我们宁可设空白对照组进行 t 值分析更为科学可靠。

四、两大样本均数的比较—— u 值法

当样本含量较大时, 比如大于 50 例或 100 例, 即使总体分布偏离正态分布较远, 其样本均数仍近似正态分布, 故可用 u 检验, 其公式

$$u = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} \quad \text{式(10)}$$

式中分母为两样本均数之差的标准误。

因 u 近似正态分布, 判断时可按以下标准:

$|u| < 1.96 \quad P > 0.05$ 差别无显著意义。

$|u| \geq 1.96 \quad P \leq 0.05$ 差别有显著意义。

$|u| \geq 2.58 \quad P \leq 0.01$ 差别有高度显著意义。

(待续)

复方白芨涂膜剂用于烧伤创面疗效观察

西安空军医院 外二科 许合周
药械科 朱月奎

1983年以来, 我们研制了一种烧伤外用药, 取名复方白芨涂膜剂(简称白芨涂剂), 用于临床, 收到较好的效果, 报道如下。

一般资料 本组共56例, 男40例, 女16例。3岁以下8例, 4~20岁20例, 21~40岁24例, 40岁以上4例。汽油烧伤18例, 开水烫伤16例, 热饭烫伤9例, 其它13例。烧伤部位头面部3例, 躯干3例, 四肢26例, 多部位24例。伤后1小时至3天入院47例, 3天后入院9例。烧伤面积10%以下44例, 11%~30%10例, 31%以上2例。轻度44例, 中度9例, 重度3例(按1970年全国烧伤会议分类标准见《烧伤治疗学》)。

药物制备及用法 首先配好以下三种液体: (1)白芨粉30g, 加蒸馏水400ml, 放置12小时; (2)洗必泰、冰片各3g, 研磨后加90%酒精20ml, 溶解后密封; (3)甲基纤维素钠30g加蒸馏水500ml, 混合后放置12小时。其次将上述已配好的三种液体混为一起, 最后加入甘油10ml及蒸馏水100ml, 装入瓶中, 灭菌备用。烧伤早期创面, 用1%新洁尔灭消毒创面、清创, 用棉签将白芨涂剂涂于创面; 烧伤后感染创面, 清除分泌物后, 再用白芨涂剂涂于创面。4~6小时涂一次, 连用两天。

疗效观察 (1)创面结痂情况: 烧伤早期创面2~3天结痂, 渗出期过后或感染创面将分泌物清除后涂药, 若同时再用灯烤创面, 1~2小时结痂。涂药后成人主诉疼痛减轻、凉爽, 小儿表现哭闹不安好转。均不需包扎。(2)创面感染情况: 53例没有发现创面有感染现象, 3例原为感染创面, 经清除分泌物

并涂白芨涂剂后感染被控制, 无1例发生败血症。7例未用任何抗生素, 4例同时口服了四环素, 其余根据不同情况采用了肌肉注射青霉素、链霉素或静脉点滴青霉素和氨苄青霉素。(3)治愈情况: 轻度6~27天治愈, 中度23~34天治愈, 重度3例分别45、62及88天治愈; 其中一例未植皮, 另外两例分别进行了3次及5次植皮。浅Ⅱ度平均11天愈合, 深Ⅱ度平均23天愈合, Ⅲ度创面可待机植皮。

体会 从临床应用效果看, 应用白芨涂剂56例中, 53例没有发现创面有感染现象, 3例原来已感染的创面经用白芨涂剂后感染也得到了控制, Ⅱ度烧伤创面能够顺利愈合, 为Ⅲ度烧伤创面提供了植皮的机会。白芨涂剂之所以有上述疗效, 可能是其所含主要成分协同作用的结果: 白芨能“止血生肌”, 治“烫火疮”(《本草纲目》), 现代医学研究表明白芨可能具有增强机体防卫能力, 刺激肉芽生长及抑制葡萄球菌和链球菌的作用, 可在局部形成保护膜。冰片能消肿止痛、防腐(《中药大辞典》)。洗必泰能杀灭革兰氏阳性及阴性细菌和真菌, 对绿脓杆菌也有抗菌作用, 无刺激性, 并且其抑菌作用不因是否有血清存在而受到影响。甘油外用能吸湿, 使局部组织软化。甲基纤维素钠有粘合作用。以上药物共同作用的结果, 一方面形成的药膜能够防止外界细菌的侵入, 另一方面其杀菌作用又能杀灭创面残留细菌, 同时还能促进烧伤皮肤组织的修复。

由于白芨涂剂用于烧伤创面后不需包扎, 使用方便, 节约敷料, 便于创面的观察。