

中西医结合治疗拔牙术后出血 102例疗效观察

江西新建县人民医院口腔科

余文斌 陶文华 徐永珍 李国亮 谢国权
蔡定科 靳子群 廖红 梁勋仁 王迪凯

我科自1981年以来采用中西医结合治疗拔牙术后出血102例，收效满意，现介绍于下。

临床资料 102例患者随机分为三组，每组34例。甲组男16例，女18例，年龄4~64岁，平均32岁，术后第2天出血者22例，第3天出血者10例，4天以上者2例；乙组男14例，女20例，年龄8~68岁，平均30岁，术后第2天出血者19例，第3天出血者11例，4天以上者4例；丙组男12例，女22例，年龄6~75岁，平均36岁。术后第2天出血者18例，第3天出血者14例，4天以上者2例。发病部位：磨牙区58例，前磨牙区26例，前牙区18例，三组均属拔除一个牙，阻生牙须翻瓣、凿骨和缝合者除外。出血原因：牙龈撕裂伤37例，牙槽骨骨折28例，急性感染24例，小血管破裂8例，其他原因5例。本组病例在治疗前经实验室检查血常规，血小板计数和出、凝血时间均属正常。

治疗方法 药物配制：大黄20g，食盐5g，将大黄干燥后与食盐共研成末，过100~120目筛贮于瓶中备用。分别用三种不同的止血方法进行治疗。甲组：大黄食盐粉，取一小匙(约0.2g)放于牙槽窝中，用探针轻轻搅动，使之与血液混匀，然后用小棉纱团轻咬于创面上10分钟即可去除，每日2次。同时肌肉注射止血敏250mg，每日2次，儿童药量酌减。乙组：单用大黄食盐粉，方法及次数同甲组。丙组：单用西药，肌肉注射止血敏250mg，每日2次；安络血10mg，每日2次，个别病例配合抗生素治疗。

结果 疗效标准：显效：治疗两次或1天内创口不出血者。有效：治疗两次或1天内仍少量渗血，重复治疗止血者。无效：经上述治疗仍大量出血或改用其他方法者。经治疗一日后，甲组显效16例，有效14例，无效4例，总有效率88.24%。乙组显效9例，有效20例，无效5例，总有效率85.29%。丙组显效7例，有效13例，无效14例，总有效率58.82%。显效率中甲、丙组间比较 $t > 2$ ， $P < 0.05$ ，有显著差异。总有效率中，甲、乙组分别与丙组比较， t 值均 > 2 ， $P < 0.05$ ，有显著性差异。经临床追踪观察，凡采用大黄食盐制剂外用者均未出现任何不良反应。

讨论 临床上拔牙术后出血，多因操作不慎引起牙周组织撕裂，牙槽骨游离端骨折所致，也与拔牙的难度、创伤程度及牙创大小等因素有关。大黄味苦寒，其内含有大量的蒽醌衍生物，有较强的抗菌、止血作用。食盐能解毒凉血、润燥定痛，外用可治“齿痛出血”，且有“蚀恶肉、生好肉”之功效，此外还可防止血凝块腐败，有效地保护血块，从而预防干槽症发生。纯清的粉末撒布在创面上，无异物反应，可被组织逐渐吸收，本法使用方便，止血效果好，安全可靠，无副作用，可推广使用。

鼻栓治疗鼻衄疗效观察

安徽省安庆市第一人民医院 唐有法 黄文英

我们采用中西药组合研制成鼻栓治疗72例鼻衄，效果良好，现介绍如下。

临床资料 72例鼻衄患者，男性41例，女性31例，最小年龄11岁，最大年龄64岁。出血部位：多在鼻中隔，尤其是Little's区，62例，占86%；单侧多于双侧，其次是下鼻甲和鼻底。出血量：本组病例中46例出血量在50~100ml，占64%；最小量是涕中带血，最大量500余毫升。出血原因：从局部与全身方面来看，本组有66例是局部原因如损伤、炎症，占91%，全身方面原因如高血压病、发热等仅6例。其它鼻疾：鼻中隔偏曲23例，占32%；萎缩性鼻炎5例，占7%。

治疗方法 鼻栓组成与制备：每100颗鼻栓内含白芨80g，麻黄素0.5g，甘油15g，调成粘胶状，取中号鼻镜为模，将胶剂充入模内固定成形备用。

首先检查和清洁鼻腔，窥视出血或糜烂部位并使之显露，取一颗鼻栓由前鼻孔塞入，使其直接与出血面或糜烂面接触。前鼻孔堵一干棉球，以防鼻栓滑脱。若鼻栓滑脱或吸收后仍有出血可重复填塞。全身用药，配以口服核黄素和维生素C等。

多数鼻衄患者由前鼻孔填入鼻栓后，出血即止，鼻栓一般均在24小时内完全吸收，快者6小时可吸收，局部覆盖一层白色伪膜，附着较紧，待伪膜自行脱落后，见糜烂面均基本愈合。

结果 痊愈(出血停止，糜烂面愈合)65例，占90.2%；好转(出血停止，糜烂面未全愈合)4例，占5.6%；无效(继续出血，改用其它止血方法)3例，占4.2%。总有效率为95.8%。

讨论 我们采取鼻栓填入鼻腔后，在常温下不被溶化，一旦和血液接触即渐溶化，迅速与血液相凝以