

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

发挥快速凝血作用,同时栓内含药缓缓释放而被吸收,达到较长时间维持药效的作用。鼻栓中白芨性涩收敛,具有止血、生肌、消炎作用,特别是局部止血作用更佳。麻黄素可使血管收缩以止血。鼻栓填塞操作方法简便,患者可自用,无痛苦,无刺激,一般只需填塞一次,即可达到止血和修复糜烂面的目的。必要时可重复使用。

氩—氦激光治疗小儿遗尿症 101例疗效观察

南京儿童医院激光治疗遗尿症协作组 许植之执笔

我院自1984年起用氩—氦激光治疗小儿遗尿症101例,报道如下。

临床资料 本组男53例,女48例。年龄:5岁11例,~11岁59例,~14岁31例。病程最长9年,最短1年,平均6.1年。原发性遗尿91例,继发性遗尿10例,有遗尿家族史者45例,夜间尿床1~2次者71例,3次者21例,3次以上者9例,午睡尿床39例。

治疗方法 采用江苏省南通县激光厂生产的激光管,穴位功率密度 $14.29\text{mw}/\text{cm}^2$,波长 $6328\text{\AA}$,光束照穴位(常用穴:会阴、中极、三阴交,备用穴:食欲不振加足三里,尿意频数加遗尿区,隐性脊柱裂加阿是穴)每日1次,每次每穴照射5分钟,10次为1个疗程。休息10天后再行第2疗程,一般1~3个疗程。治疗期间,要求家长解除患儿精神负担,不斥责与体罚,建立合理的生活习惯,避免过度疲劳,每日午睡30~60分钟,下午4时后少喝水,晚餐以干饭为宜,并估计患儿遗尿时间提前唤醒排尿,遗尿减少即给予鼓励。

结果 本组101例临床治愈(1~3个疗程后能自觉排尿,不再遗尿)47例,好转(1~3个疗程后能自觉排尿,但有时仍有遗尿)50例,无效(1~3个疗程治疗后仍不能自觉排尿)4例。全部病例随访(最短1个月,最长2年)结果:治愈51例(50.5%),好转43例(42.6%),无效7例(6.9%)。

讨论 激光具有无痛、无菌、无刺激、无损伤等优点,患儿尤易接受。本组治疗曾经中、西药及针灸、推拿等治疗无效的患儿,取得良好效果。在治疗前后,我们还进行了ERFC、LTT、 CH_{50} 、 C_3 、IgG、IgA、IgM等七项免疫指标观察及染色体G分带核型分析、SCE和微核检测,未发现激光对免疫功能的不良影响及染色体致畸、DNA损伤效应,因而可以认

为氩—氦激光穴位照射是治疗小儿遗尿症安全有效的方法。

桂枝汤加维生素E治疗多发性 动脉炎21例

衡水地区医院 刘兴远 冯金珠

笔者自1977年以来用桂枝汤加维生素E治疗多发性动脉炎21例,收到了较为满意的效果,现简述如下。

临床资料 根据《实用内科学》诊断标准,确诊为多发性动脉炎者21例,男7例,女14例。年龄:最大62岁,最小16岁,平均21.2岁。病程:最长2年半(5例),最短3个月(4例),平均为4个月。属于头臂动脉型6例,胸腹主动脉型5例,肾动脉型6例,混合型4例,伴有风湿性关节炎2例,肺结核2例,冠心病和糖尿病各1例。

治疗方法 本组病例均采用桂枝汤:桂枝12g,白芍10g,甘草6g,大枣9g,生姜3g。气虚者加党参、黄精;阴虚者加麦冬、沙参;血瘀者加丹参、鸡血藤、川芎、红花等。西药:维生素E每次20mg,1日3次口服,除个别病例在住院期间服用维生素B₁、维生素C、腺苷B₁₂外,其余病例均未采用其他药物治疗,疗程为3个月。

结果 疗效标准:显效:自觉症状消失,血沉和抗链“O”等多项检查恢复正常,血管杂音明显减轻,可触及强度不等的脉搏。好转:临床症状有所减轻,血沉和抗链“O”等恢复正常或接近正常,但脉搏仍触不到。无效:经治疗,自觉症状无改善,各种检查结果亦无好转,或中断治疗者。根据上述标准评定本组疗效,显效者11例,占52.4%;好转者7例,占33.3%;无效及中断治疗者3例,占14.3%。总有效为85.7%。

讨论 多发性动脉炎,属于中医的伏脉范畴,其病机为脉络受阻,气血运行不畅。采用调和营卫的桂枝汤治疗。本方能使卫气外固,营液内守,使脉管复康。据研究,桂枝含有桂皮醛和桂皮油,前者有明显的扩血管作用,后者却有解痉镇痛、促进微循环作用,芍药内的芍药甙,具有抗炎、镇痛、镇静和抑制血小板凝集之功。甘草有类激素作用,维生素E能改变免疫应答反应,具有抗感染的保护能力,改善末梢血管的血流量,与桂枝汤合用有助于动脉炎的血管内膜迅速恢复。