

两组疗效对比，中药组明显高于对照组( $P < 0.01$ )。

**病案举例** 刘某某，女，30岁，煤建公司工人，门诊病历号10432，1986年12月3日来我院就诊。主诉：胸痛60天，上胸部右侧较左侧隆起45天，近14天胸痛加重。曾查心电图、X线胸片未见异常，服消炎、镇痛药效果不佳。查：胸右侧第2肋软骨部明显隆起，约 $2.5 \times 2 \times 1\text{cm}^3$ ，局部皮色、皮温正常，无活动度，坚硬、压痛阳性。右上肢上举、内收时胸痛加重。胸部X线片未见异常，血常规、血沉检查均在正常范围。诊断：肋软骨炎。治疗：服上述鳖甲汤6剂，胸痛缓解，局部压痛转阴，隆起缩小 $1/2$ ，继服上方6剂痊愈。半年后随访无复发现象。

**讨 论** 本病多见于青年，女略多于男，且多发于第2～4肋软骨，并以右侧为多见，多有外伤史（包括直接、间接外伤）。从功能解剖角度分析，胸肋关节中以1～3者活动为多，胸大肌一部分起于2～6肋软骨前面，由于上肢的过度活动（胸大肌的收缩），胸肋关节的超限运动，引起胸肋韧带和肋软骨膜的损伤和反复刺激，造成肋软骨的无菌性炎症和结缔组织增生导致本病。在治疗上用鳖甲汤，方以鳖甲、龟板软坚散结、消肿止痛为君；穿山甲、三棱祛瘀通经，消坚软积为臣；枳壳行气宽胸为佐；丁香、甘草引经为使。共奏软坚散结、消肿止痛、行气消积之效。并结合临床随症加减。据现代医学研究，鳖甲含有动物胶、角蛋白、维生素D及碘等，能抑制结缔组织的增生，所以取得了较好的治疗效果。中药治疗（有效率96.67%）优于西药常规治疗（有效率55.56%）( $P < 0.01$ )。有文献报告鳖甲可以引起过敏反应，但本组30例均未见过敏反应。

## 中西医结合治疗严重型银屑病8例报告

解放军第97医院皮肤科 朱思凯 陈维峰

红皮病型银屑病和全身性脓疱型银屑病均系银屑病的严重类型。治疗困难，预后较差，常可产生各种并发症而致死亡。我们应用中西医结合方法治疗8例，皆获痊愈，报告如下。

**一般资料** 男性6例，女性2例，年龄最小18岁，最大49岁。红皮病型6例。患者全身皮肤潮红、肥厚，表面有大量麸皮样鳞屑不断脱落，手掌和足底有整张的角质剥脱，指、趾甲混浊肥厚变形，自觉瘙痒，4例有不同程度的低热和全身不适，血象稍有增高。全身性脓疱型2例。在原有的银屑病皮损上出现大量密集的针尖至粟粒大小的脓疱，并很快破溃形成糜烂或结痂，脓疱性皮损迅速扩散且相互融合，在肘窝、腘窝和腹股沟部形成大片状的糜烂渗液创面，口腔粘膜亦见多处脓疱和糜烂，致疼痛不能进食，体温 $38\sim39^\circ\text{C}$ ，血象均高。8例均有寻常型银屑病病史，其病程10个月至15年，平均2.6年。继发严重型病史3天者1例，未行治疗；20天者1例，已服强的松每日30mg，未能控制症状；4年者1例，曾服激素、白血宁、乙亚胺、乙双吗啉、中药等多种治疗，时轻时重反复发作；其余者病程2～3个月，虽已多方医治，唯治疗甚杂乱未见疗效。4例住院，4例门诊治疗。诱发因素：内服激素或抗肿瘤药物突然停药或减量不当者5例（服激素者3例，服乙亚胺者1例，服乙双吗啉者1例）；因电击伤、外用药刺激和诱因不明者各1例。

&lt;/div

**一般资料** 本文选择符合流行性腮腺炎诊断的患者共18例，年龄最大12岁，最小3岁；其中男性10例，女性8例；双侧16例，单侧2例。流行性腮腺炎诊断标准：(1)有流行性腮腺炎接触史；(2)腮腺双侧或单侧肿胀、疼痛；(3)挤压腮腺，其导管无脓液流出；(4)血清淀粉酶增高。

**治疗方法** 内治：内服消炎痛片，每次1mg/kg，1日3次，连用2～4天。外敷：仙人掌外敷，每日2次，连续敷药4～6次，一般可达肿消症愈。仙人掌外敷方法：每次敷药前先用淡盐水洗净患处，取新鲜仙人掌适量，除去表面芒刺和绒毛，洗净，捣烂，均匀涂于纱布上，贴敷于耳下腮腺肿胀处，用胶布固定。

**结果** 疗效评价标准：显效：治疗3天内自觉症状消失，腮腺肿大消退，血清淀粉酶恢复在正常范围内；有效：治疗5天内自觉症状消失，腮腺肿大消退，血清淀粉酶下降至正常范围内；无效：治疗1周腮腺肿痛无明显好转或好转仍不显著者。18例流行性腮腺炎患者经消炎痛、仙人掌治疗显效15例，占83.3%；有效3例，占16.7%。

**讨论** 流行性腮腺炎中医称为痄腮，本病迄今尚无特异性治疗方法。目前还以对症治疗为主。由于本病是感受温毒，痰火积热壅滞所致，故治以清热、解毒、消肿、散瘀为主。仙人掌别名霸王树、仙巴掌，具有清热解毒、散瘀消肿的作用。消炎痛是很好的消肿、解热、镇痛药，具有抗炎症、抗渗出作用。两药内服外敷治疗18例流行性腮腺炎，用药后症状、体征都消失较快，并可减少流行性腮腺炎的并发症发生，无副作用，是治疗流行性腮腺炎行之有效的中西医结合疗法。由于两药均来源方便、经济，方法简便，易于推广应用。

## 中药治疗乳痈溃口不愈20例

内蒙古锡盟阿巴嘎旗医院 韩 富

笔者于1971年～1987年6月用黄芪为主药随证加减治疗乳痈溃口或切口不敛患者20例，现报告如下。

**一般资料** 20例年龄24～40岁，平均32岁。本组均为抗生素治疗及常规处置28天以上不愈者，溃口 $1 \times 0.6 \times 0.5\text{cm}$ 者4例； $1.2 \times 0.7 \times 0.7\text{cm}$ 者11例； $1.5 \times 1 \times 1\text{cm}$ 者5例。局部色紫暗或色不变，皮温正常或微热，不痛或隐痛、酸痛或抽痛，流稀薄脓液，色秽，挟有败絮状物质。

**治疗方法** 按中医辨证分型治疗，基本方：黄芪30～60g 当归10g 熟地20g 白芍10g 川芎10g。

气血虚者(12例)加党参6g 白术10g 茯苓10g 炙甘草5g 桔梗10g 穿山甲10g 皂刺10g。偏阳虚者(2例)加麻黄2g 白芥子10g 干姜3g 鹿角胶10g 肉桂3g 升麻10g 柴胡6g 独山甲6g 皂刺6g 乳香10g 没药10g 生甘草10g。偏阴虚者(2例)加沙参10g 麦冬20g 元参10g 鳖甲20g 贝母10g 瓜蒌15g 桔梗10g 金蝎2g 螺蛤2条。偏血虚者(3例)加何首乌20g 桃仁3g 王不留行10g 桔梗6g 公英15g 乳香没药各3g。按上述类型每日1剂，水煎早晚服，12剂为1疗程，并配合西医常规处置。偏气虚者(1例)，酌加补气药治疗。

**结果** 疗效标准：治愈：乳房溃口结痂愈合，隐痛、酸痛或抽痛完全消失。1个疗程内痊愈者4例；2个疗程内痊愈11例；3个疗程痊愈5例。

**体会** 乳痈溃口不敛，主要原因是产前体质素虚，产后失血多，乳痈溃口时也耗损津液气血，造成人体气血不足。用黄芪补气升阳、托毒排脓，随证加减配伍应用，使整个机体阴阳、气机、升降协调通畅无阻。在临幊上主要以黄芪大补元气、辅助和营养血、通经活络，达到气行则血行，血行毒自灭，寓行于补，补而不壅，诸药相辅相成，化腐生新，凡外科伤口难敛者，值得应用。

## 自制中药塞治疗牙周炎100例

江西省宜春地区人民医院

何宏开 龙晓梅 胡萍生 易昌海

笔者于1985年3月起，用自制中药塞治疗急慢性牙周炎100例，并以西药治疗100例作对照，疗效满意，现报告如下。

**一般资料** 中药组：100例，男54例，女46例。年龄10～62岁，平均39岁。西药组100例，男57例，女43例。年龄9～61岁，平均38岁。牙松动度Ⅰ°以上且伴发热者，中药组27例，西药组26例。2个以上牙周组织受累，牙周袋 $>3\text{mm}$ ，牙松动度达Ⅱ°者，中药组30例，西药组33例。单个牙周组织充血肿胀化脓，牙周袋2～3mm，牙松动度达Ⅰ°左右者治疗组43例，西药组41例。病程：两组基本相同，均为2～11天，平均约为3.9天。

**治疗方法** 两组患者就诊时即按年龄、性别，临床状况相似者配为一对，或自身前后配对。西药组首先清除牙周异物，用双氧水冲洗牙周袋，消毒棉球吸干袋内水份后放入复方碘液。术后用双氧水含漱口，每日肌肉注射青霉素2次，每次40～80万u，或四环素口服，每日4次，每次0.5g。3日为1疗程。1个