

疗程后病情无改善或反而加重者即停药一天,改用他法。

中药组局部处理同西药组,所不同者是牙周袋内塞入中药塞,1日1次。术后不用西药,嘱用温盐水含漱。中药塞制法如下:(1)中药方:白芨、白芷、黄芩、黄柏、白薇各10g,甘草5g。加水超过药面约1.5cm,煎2次,每次煮沸30分钟,2次药液合并,过滤,浓缩成80ml。(2)取羧甲基纤维素钠4g,用少量水膨胀成浆糊状,又取0.5g聚乙烯醇溶于水加热溶解后再混入羧甲基纤维素钠胶浆中,并加入5%的尼泊丙醇。(3)将上述2种溶液混合,加吐温₈₀1ml,搅匀,再加蒸馏水适量。(4)用20cm²的正方形玻璃板5块,玻面涂一层石蜡油,然后铺浆液烘干,划成2×10cm²长条药膜,塑料袋装备用。

结果 疗效标准:治愈:用药1~2次后牙龈红肿消退,牙龈色泽变淡,触之不出血,无自发性痛,牙周袋变浅,牙松动度变轻;有效:用药3次(中药组为中药塞外用加抗生素内服,下同)而愈者;无效:用药4次以上而愈者。结果:治愈:治疗组97例,西药组38例;有效:治疗组2例,西药组20例;无效:治疗组1例,西药组47例。治愈天数:治疗组1天者93例,2天者4例,西药组1天者27例,2天者6例。两组经统计学处理,有显著性差异($P<0.01$)。随访1年,治疗组23例,复发3例,西药组17例,复发11例。

体会 中药塞方中白芨、白芷、白薇能活血排脓,生肌止痛,有抗细菌、抗真菌、抗病毒作用;黄柏、黄芩具有较强的消炎杀菌之力;甘草能解毒抗炎,抗变态反应。

牙周袋内放入药塞大大提高了病灶区内有效药物的浓度,延长了药物作用时间,疗程短、见效快、复发少,使用方便,适于基层推广。

中西医结合治疗胃肠道异物64例

陕西省新生机械厂卫生所 马伯涵 王钰

我所于1984~1987年间收治胃肠道异物患者64例,采取中西医结合方法治疗,效果满意,报告如下。

临床资料 64例均系男性,年龄19~32岁,平均24岁,既往健康,由于种种原因,吞服异物。吞服玻璃弹球3~6个者4例,玻璃片(形状不规则的长条,约宽0.4~0.8,长2.0~3.5cm)2~4块者6例,缝衣针4~9枚者14例,铁钉(2~10cm)3~8枚者16

例,粗铁丝(长6~10cm)9例,铝质匙柄(长11cm)1把者5例,钥匙2~3把者6例,指甲剪1把者2例,折叠剪1把者1例,小方铁锁1把者1例。吞服异物至就诊时间为7~36小时。

治疗方法 64例均为住院患者,在严密观察下,服自拟排异汤(党参12g 山楂20g 枳实12g 槟榔12g 鸡内金15g 大黄12g 神曲12g 白术12g 乌药9g 元胡9g 黄连12g 甘草6g),每日1剂,早晚分服。口服蓖麻油30ml,1日3次,复方颠茄片1~2片,1日3次,必要时硫酸阿托品针剂0.3mg皮下注射。进流质饮食,并加大量粗纤维蔬菜,如韭菜、芹菜等。每日X线腹部透视一次,观察异物位置移动情况。一旦异物排出后,检查实物,并再次X线腹部透视,观察有无异物残留。

结果 64例中,经中西医保守治疗,异物全部排出者54例,占84.4%;10例无效,转手术取出异物,占15.6%,其中包括吞服缝衣针2例,铁钉2例,铝质匙柄1例,指甲剪2例,折叠剪1例,小方铁锁1例,粗铁丝1例。

体会 根据我们观察的病例,采取中西医结合的方法治疗胃肠道异物,效果较好,不必立即予以手术取出,但必须严密观察,做好手术准备,防止意外。64例中异物排出时间绝大多数在开始治疗后5日内,如超过5日异物不能排出,X线观察,异物位置又固定不动,则应采取手术取出为妥。

玉女煎治疗牙痛102例

成都军区米易农场卫生所 陈家华

笔者于1987年7月以来用玉女煎治疗牙痛102例,效果满意,报告如下。

一般资料 102例中男50例,女52例,平均在18~76岁之间。急性牙髓炎73例,慢性活动性牙髓炎21例,冠周炎8例。全部病例均牙痛难忍并呈放射性痛,牙龈红肿80例。

治疗方法 采用玉女煎方剂加减:生石膏40g 熟地20g 知母10g 麦冬10g 牛膝15g等,每日1剂,3天为1疗程。

结果 疗效标准:治愈:治疗1个疗程,疼痛完全消失,牙龈正常,无脓,无出血,体温正常,活动自如,随访1年未复发者共68例,占66.7%;好转:治疗1个疗程后,结果同上,但每月复发1~2次,共34例,占33.3%。