

亏虚所致,对该类患者的治疗方案有待进一步探讨。

骨刺膏外敷治疗骨质增生460例报告

河南省鹿邑县人民医院 姬长生

骨质增生亦称骨刺,目前尚无满意的治疗方法。我们从1983~1987年用骨刺膏治疗该病患者460例,疗效尚好,报告如下。

临床资料 本组460例中,男326例,女134例,年龄 ≤ 39 岁16例,40~49岁120例,50~59岁164例, ≥ 60 岁160例。治疗前后均有X线片检查证实,其中颈椎增生146例,腰椎增生184例,胸椎增生24例,跟骨增生56例,膝关节增生45例,肘关节增生5例。主要症状为局部疼痛、麻木、肿胀、活动受限等。

治疗方法 骨刺膏组成:藤黄、青风藤、麻黄、当归、川芎、生川乌、生草乌各20g,木瓜25g,地龙、土元、红花、海风藤、羌活、独活、补骨脂各15g,乳香、没药、血竭各10g,樟脑、冰片各5g,麝香2.5g,黄丹1000g,麻油2400g。将以上药味制成硬膏,每张膏药含生药5~10g。用法:外敷患处或主要疼痛部位,每天1张,7天为1疗程。

结果 疗效判断标准:显效:临床症状消失,局部活动正常,恢复原工作,X线复查骨质增生得以控制;好转:临床症状缓解,局部活动无明显限制,工作稍受影响,X线复查骨质增生局限,偶有复发;无效:治疗2个疗程后,症状不缓解,X线复查骨质增生无变化。结果:治疗5~8个疗程后,460例中,显效237例,占51.5%;好转181例,占39.3%;总有效率90.9%。无效42例,占9.1%。

讨论 中医认为,骨质增生属痹证范围。因其邪深病固,缠绵难愈,治宜缓攻,不可速溃。骨刺膏中青风藤、海风藤、麻黄、独活等,散寒除湿止痛;生川乌、生草乌等祛风、通经活络;当归、川芎等行气活血,散瘀止痛;土元、地龙通经续筋;藤黄消肿散结;多味药相加,相得益彰。骨刺膏贴敷,未发现毒副作用,具有简、便、廉等优点,值得推广应用。

烧伤灵治疗烧伤80例观察

中国人民解放军86181部队卫生科 詹勇

我们自1987年以来,用中药烧伤灵外敷治疗Ⅰ、

Ⅱ度及小面积Ⅲ度烧伤80例,疗效显著。

临床资料 本组病例80例,男性58例,女性22例;年龄1~55岁。参照临床普遍应用的三度四分法,Ⅰ度烧伤2例,Ⅱ度烧伤70例,Ⅲ度烧伤8例(烧伤面积均 $\leq 1.5\%$);特殊部位烧伤42例;入院时创面已感染者24例。

治疗方法 烧伤灵的配制:取大黄、虎杖各1800g,细辛360g,冰片180g。先将前2种中药加水3000ml,煮沸10min后放入细辛,得煎至5000ml时,用5~7目纱布将药液滤出,加入冰片融化搅匀,装瓶经高压消毒后冷藏备用。烧伤创面用1%新洁尔灭液消毒冲洗,用一层消毒的麻油纱布覆盖创面后,将烧伤灵喷于油纱布上,至其湿透为度。然后用4~5层消毒纱布逐层包扎。一般2天换药1次,创面感染或渗出液较多者每日换药1次。换药时,若创面未见脓性分泌物,则不必揭去油纱布,直接将烧伤灵喷于创面油纱布上,再包扎即可;若创面有脓性分泌物渗出,则应将感染区域的油纱布剪除,用1%新洁尔灭液清洗消毒,重新敷上适当大小的油纱布,并喷以烧伤灵,包扎;至创面已基本无渗出物时,可采用半暴露疗法,即每次换药只要用烧伤灵把创面上的油纱布喷湿即可,无须包扎。创面愈合后油纱布能随同痂皮自行脱落。对创面感染较重者应使用有效抗生素。用烧伤灵治疗期间不分疗程,至创面愈合为止。

结果 疗效评定标准:(1)治愈:Ⅰ度及浅Ⅱ度创面完全愈合,深Ⅱ度、Ⅲ度创面基本愈合。创余散在小创面不需植皮,通过换药可以愈合。(2)好转:Ⅲ度创面已大部分愈合,剩余创面尚待植皮,方可愈合者。结果:本组80例中,Ⅰ、Ⅱ度及小面积Ⅲ度烧伤患者经外用烧伤灵治疗后均获痊愈,治愈率为100%;尚未发现因用本药疗效欠佳而改用其他疗法者。住院天数为7~40天,平均19天。

讨论 大黄有凉血解毒等功效;虎杖有散瘀止痛等作用。两药均可治水火烫伤。冰片清热止痛,防腐止痒;细辛通窍止痛。两药伍用有较好的平凉止痛效果。

临床观察表明,烧伤灵治疗烧伤有显著的疗效,不仅具有较好的抗感染及止痛作用,而且可明显地促进创面的愈合。对于小面积的Ⅲ度烧伤,用本药治疗后也能使肉芽及上皮组织迅速生长覆盖创面,而无需植皮。此外,烧伤灵无磺胺嘧啶银的致皮肤色素沉着等不良现象。烧伤灵配伍中药药源丰富,价格低廉,配制简单,使用方便,为治疗烧伤的一种好药。