

呈阴性反应, 本文通过该酶染色能较清晰的鉴别白细胞类型, 为舌苔白细胞分类提供了科学依据。

实验中观察到辨证各组白细胞分类与正常人明显不同, 粒细胞百分比下降, 单核细胞百分比明显增加, 淋巴细胞百分比也增高。由于患者白细胞数量比正常人多, 所以推测病理状态下增加的主要是单核细胞及淋巴细胞。从细胞形态看, 似有部分单核细胞由粒细胞转化而来, 有的患者能见到巨噬细胞。单核细胞及淋巴细胞的增高, 可能与机体在病理状态下, 反应性增高有关。辨证各组白细胞分类也不同, 两组湿热患者粒细胞百分比明显高于三组虚证患者, 可能与湿热患者多为舌质红, 苔黄厚、腻, 示机体有炎症感染存在所致。因此, 舌苔粒细胞百分比的不同为湿热与虚证的鉴别提供了客观依据。三组虚证患者粒细胞百分比也不相同, 阴虚组明显高于其它两组(均 $P < 0.05$), 可能是阴虚患者舌粘膜上皮多有炎症反应, 局

部有炎性渗出物所致。阴虚组有较多的患者(25%)未见到白细胞, 主要是病情较重的患者, 表现舌红绛, 无苔或剥苔, 白细胞的缺失与机体抵抗力明显降低是一致的。

总之, 舌苔白细胞的量及白细胞类型正常人与患者明显不同, 辨证各组也不相同, 因此该酶染色对研究不同中医辨证与舌苔白细胞分类的关系有重要意义。

参 考 文 献

1. 邱曾秀, 等. 镜面舌30例临床分析与舌印片脱落细胞观察. 中西医结合杂志 1984; 4(12):735.
2. 吴承芳, 等. 100例舌苔脱落细胞的观察. 福建中医药 1982; 1:33.
3. 邓家栋, 等. 血液病实验诊断, 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1985:153.
4. 秦吉华, 等. 不同舌象病人唾液生化细胞学研究. 山东中医学院学报 1983; 4:66.
5. 秦吉华, 等. 阴虚阳虚病人舌象客观化指标的初步分析. 中医杂志 1987; 2:57.
6. 胡庆福. 国外舌诊研究的现状. 国外医学·中医中药分册 1987; 7(2):17.

虎杖酊治疗浅Ⅱ度烧伤疗效观察

江西医学院抚州分院附属医院外科 罗慈伟

我院采用自制虎杖酊治疗48例浅Ⅱ度烧伤, 效果比较满意, 现报告如下。

临床资料 48例均为头面部、四肢浅Ⅱ度烧伤创面。男性29例, 女性19例, 年龄4个月~70岁, 平均17.6岁, 烧伤面积最小3%, 最大35.5%, 平均17.1%, 平均住院天数12.6天。

治疗方法 将虎杖切薄片, 按1g虎杖加入90%酒精1ml比例浸泡1周, 过滤后装入500ml灭菌瓶内备用。患者入院后在分离麻醉或强镇痛剂下行清创术。然后将虎杖酊均匀涂于(或喷洒)创面上, 创面药液干燥后再次涂药, 次日始可减少涂药次数, 即可在创面迅速形成痂皮保护层。

结 果 凡创面未出现感染并无瘢痕愈合者为治疗有效, 因出现感染而改用他法(笔者主要采取湿敷后植皮)治愈者为治疗无效。本组48例中有效36例(75%), 无效12例(25%)。

讨 论 虎杖酊主要成分为大黄素、大萘酚、黄酮甙和虎杖素, 对创面绿脓杆菌有较强的抑菌作用及使

创面收敛干燥、止痛等功效。高浓度酒精具有快速脱水和使组织蛋白凝固作用。上述药物配制成酊剂可迅速在创面上形成虎杖与部分渗出血浆蛋白凝固组成的致密痂皮保护层, 即可抑制创面残存细菌的生长繁殖, 又可阻止外源性细菌的侵入, 并防止创面体液的大量丢失。在普通病房的条件就可有效防止创面感染, 保证新生上皮痂下生长, 达到无瘢痕愈合。

本酊剂适用于浅Ⅱ度、Ⅰ度清洁及污染创面, 感染早期的浅Ⅱ度创面在彻底清创后亦可使用。如用于深Ⅰ度和Ⅱ度创面不但延长住院时间, 还将造成瘢痕愈合。治疗中, 如原痂皮不慎过早剥脱, 其创面由于未完全由新生上皮覆盖, 不宜再用虎杖酊, 小块创面可以涂以抗生素软膏保护, 面积大者应湿敷后植皮。发现体温升高, 创面疼痛加剧, 痂皮潮湿, 说明痂下已感染, 应及时切痂用抗生素纱条湿敷后植皮。本酊剂首次应用时, 由于对创面的刺激会引起疼痛, 多次用药后形成痂皮层, 则可减少疼痛。