

临床 经验 交流

去脂冲剂治疗脂溢性 脱发 110 例

上海医科大学中山医院皮肤科(上海 200032)

向熙瑞 吴惠莉 秦万章*

我们自1986年以来应用自拟中药配方制成去脂冲剂,治疗脂溢性脱发(脂秃)110例,并设西药治疗组为对照组,经三年临床观察,治疗效果满意。为了探讨人体蠕形螨与脱发的关系,并同时进行了蠕形螨的检查。

临床资料 治疗组110例,男性100例,女性10例;年龄19~52岁,多数为青中年,20~40岁90例占81.8%;病期1~10年不等。临床表现有头皮搔痒,头发油腻,头顶毛发稀少,拉发试验阳性者占87.2%。对照组40例,男性35例,女性5例;年龄20~50岁,其中20~40岁33例占82.5%;病期1~10年不等。临床表现与治疗组相似。蠕形螨检查情况:治疗组110例中有78例,对照组40例中有25例分别进行蠕形螨感染情况检查,前者阳性率头皮39.7%,面部41.2%;后者分别为40%和36%。两组阳性率相似。

治疗方法 治疗组用去脂冲剂每次1包,日服3次。药物组成以宣木瓜、桑白皮、黄芩、黄柏、山栀、玉竹、山楂等为主。对照组(西药组)用内服维生素B₆10~20mg,日3次,维生素B₂5mg,日3次,胱氨酸片50mg,日3次。观察方法:脱发专病门诊专人随访观察,2周1次,3个月为1疗程。

结果 疗效标准:显效:头发油腻显著减少,有正常黑发生长。有效:头发油腻减少,有较多毳毛生长。无效:治疗3个月无改善。结果:治疗组110例中显效24例,有效69例,无效17例,总有效率为84.5%,对照组40例中显效4例,有效20例,无效16例,总有效率为60%。经统计学处理 $P < 0.001$ 。蠕形螨阳性者,治疗后每2周复查1次,直至阴性为止,2周转阴者占22%,4~6周转阴者占74%。副作用:本组观察中未发现不良反应,仅个别病例在服用去脂冲剂期间有大便次数增加,暂停服药后即恢复正常。

体会 脂溢性脱发中医称“发蛀脱发”,病因为先天禀赋异常,湿热内蕴,兼感风邪,阻结肌肤,湿热上蒸所致。治宜健脾祛湿,兼以清热。本组用去脂冲剂治疗110例脂溢性脱发患者,总有效率明显高于西药组(对照组) ($P < 0.001$),表明去脂冲剂治疗脂秃的疗效优于西药治疗,疗效表现在头皮搔痒减轻或消失,油腻显著减少,蠕形螨复查转阴,并有较多毳毛及正常黑发生长等,说明具有健脾祛湿和清热解毒的去脂冲剂对脂溢性脱发有较好的治疗效果。蠕形螨的减少或消失,可能系去脂冲剂在清热解毒方面发挥了治疗作用,至于蠕形螨与脱发是否有关系,还有待进一步研究。

针刺治疗扁桃腺摘除 术后咽痛33例

江西省临川县人民医院(江西 344100) 王 启
江西省临川县中医院 张红花

扁桃腺摘除术后三日内,患者多因吞咽疼痛而拒绝进食,影响创面的假膜生长及修复,并易造成患者低血糖,抵抗力下降,增加了伤口的感染机会,且出院时患者体重多下降。笔者自1986年以来对33例扁桃腺炎患者术后行针刺天柱与扁桃体穴及少商穴放血,以减轻咽部疼痛,疗效满意,现介绍如下。

临床资料 扁桃腺摘除术后患者66例分为针刺组与西药抗炎组进行对照观察。两组人数相等,年龄体质相近。抗炎组:33例中,男20例,女13例,年龄8~56岁,其中16例行挤切术,17例行剥离术。针刺组:33例中,男16例,女17例,年龄9~61岁,其11例行挤切术,22例行剥离术。

治疗方法 抗炎组:术后4小时开始用朵贝液含漱,每日3~4次,青霉素80万u肌肉注射,每日2次,至创面假膜脱落为止。针刺组:患者取正坐位,充分暴露颈部,体质差者及小儿嘱助手扶患者头部,找准穴位行常规消毒后,先在双天柱穴(发际上2cm斜方肌外缘)进针1~1.5cm,然后在双侧扁桃体穴(下颌角下方,颈动脉前,翳风穴下1寸)向扁桃体方向刺入2~3cm,咽部感清凉、酸胀。一般系用中等刺激量,每次留针15分钟左右,每5分钟行针1次;取针后在双侧少商穴用三棱针每侧挑刺放血5~

中西医结合治疗新生儿 破伤风 138 例

湖南辰溪县人民医院(湖南 419500)

李光科 龚早英

6滴,患者多感咽部疼痛减轻,有清凉感,吞咽方便。针刺在进食前进行,第1次在术后4小时,每日3次,连续3天,患者即吞咽自如。如有高热可加刺合谷、内庭穴以协同。

结果 抗炎组术后半小时,由于阿托品的药效消失,即口腔分泌物增多,流涎不止。术后第2、3天在医生的囑促下能饮流汁,第4、5天进半流,6~7天才能进行正常会话。术后8小时扁桃腺陷窝可见点状白膜生长,16~18小时呈网状,36~42小时长出片状白膜。其中有2例术后第2天发生继发性出血。针刺组:全部病例均见效果,手术后4小时针刺后即可饮流汁,流涎减少,且口腔分泌物较对照组明显减少。第2天可进半流饮食,第3天即可进软食,无流涎,可进行正常会话。4小时查扁桃腺陷窝可见点状白膜生长,10小时呈网状,24小时后即长出均匀片状白膜,全部病例如无高热,未加任何药物,无继发性出血,6~7天后假膜脱落痊愈出院。1例9岁男儿第3天针刺左扁桃体穴时,因患儿不合作,进针时误伤颈外动脉,针刺局部有一约 1×2 cm大小血肿,经压迫,热敷2天后血肿吸收,其余患者均未出现意外。与对照组比较,创口愈合时间平均缩短疗程2~3天,出院时体重多增加0.5~1 kg。

体会 慢性扁桃腺炎,多由于急性扁桃腺炎反复发作而致,中医辨证为外感风寒或内蕴痰热,迁延日久,热邪伤阴、肺胃阴虚所致。

以往临床上对扁桃腺摘除术后都采取抗炎、朵贝氏液含漱以预防创口感染,但朵贝氏液含漱有碍于创面血液的凝固,易造成断裂血管断面栓子脱落,引起创面渗血时间延长,而影响创面假膜的生长,患者因术后咽部疼痛,含漱液往往仅停留在口腔,而不能达到咽部,无法取得清洁咽部保护创面的目的。

扁桃体穴是经外奇穴,它具有祛风泻热,活血化瘀,利咽定痛之功效。天柱穴属足太阳膀胱经,其可治咽喉肿痛。《甲乙经》云“咽肿难言,天柱主之”。少商穴是手太阴肺经之井穴,点刺放血可清泻肺热,是治疗咽部疾患的要穴。清代喉科医家夏春农的《疫喉浅谈》云:“喉关肿闭,汤水难下,又非汤药速致奏效者,必当先刺少商出血以泄蓄热,仿火郁发之之旨”。

本法简单,无副作用,且效果满意。同时有预防创口感染、减少手术后粘连的作用,是预防术后并发症的有效方法,值得推广应用。

临床资料 138例中,男性97例,女性41例。年龄4~15天,发病最长者15天,最短4天。诊断标准:依据诸福棠等主编的第四版《实用儿科学》新生儿破伤风临床表现,凡病史有旧法接生,消毒不严,患儿表现有哭吵不安,口不能张,吮乳困难,牙关紧闭,苦笑面容,或发绀;刺激时有强直性痉挛,角弓反张等作为诊断标准。

治疗方法 (1)止痉:安定开始为10mg肌肉注射,每6小时1次。若仍不能止痉,临时再加用安定、苯巴比妥钠或氯丙嗪等药物。痉挛减轻后再逐渐减量,或改为口服。(2)破伤风抗毒素 TAT 2~3万u,1次静脉滴注。(3)青霉素20万u肌肉注射,每日2次,连用7~10天,并发感染者可同时加用或改用其他抗生素。(4)中药治疗以止痉散为基本方随症加味:白附片2g,蜈蚣3g,全虫2g,僵蚕5g,防风3g,钩藤3g。挟外感者加杏仁、苏叶各2g;并发感染者加黄连2g,银花5g;腹胀加枳壳2g,厚朴2g。(5)鼻饲法:入院时立即插鼻胃管,少量多次喂奶、水、药物以维持营养。(6)脐部清创:用3%的过氧化氢溶液每日清洁处理1~2次。(7)尽量减少外界刺激,保持安静。

结果 138例中,治愈48例,占36.3%;病死33例,占29.7%;23例好转后转外院治疗,34例因亲属放弃治疗而出院。138例中48例加服中药止痉散,其中治愈20例,治愈率为41.7%;未加用中药的56例,治愈17例,治愈率为32.4%。加服中药较未加服中药的治愈率高,其余34例因亲属放弃治疗而未予统计。在治愈的病例中,安定及加服中药疗程最短者为5天,最长的21天,平均14天。痉挛完全停止最短的为4天,最长16天,平均9.7天。

体会 (1)新生儿破伤风的重要治疗环节是控制痉挛。本组死亡的33例中,有26例是由于严重频繁的痉挛抽搐引起呼吸停止所致,占死亡的78.9%。以往我们常采用苯巴比妥钠、氯丙嗪和水合氯醛等止痉,此类药物剂量过大对呼吸中枢和心血管中枢有抑制作用,剂量过小又不能控制痉挛。因此,从1984年改用安定止痉。动物实验证明,安定抗惊厥作用较利眠灵强10倍,松弛肌肉作用强5倍,且毒性小,副作用