

年4月份发病14例,有受冷或情绪激动史16例,病程:2~21年,平均6.7年。

**诊断依据:**本组患者符合Allen和Brown提出的诊断标准:(1)发病由受冷或情绪激动所诱发;(2)两侧对称性发作;(3)无坏死或只有很小的指(趾)端皮肤的坏死;(4)排除任何器质性疾病所致的“雷诺现象”;(5)症状持续发生在二年以上。

**治疗方法** 所用药物为市售的刺五加注射液(黑龙江完达山制药厂生产,每支20ml)。所有患者均按每日1ml/kg,即刺五加60ml加入5%葡萄糖盐水300ml内,以每分钟30滴静脉滴注,每日1次,连用2周为一疗程,其中用药1个疗程6例,2个疗程11例。

**结果** 疗效标准:显效:症状、体征消失,激发试验阴性;有效:症状、体征消失,而激发试验阳性;无效:治疗前后无变化。结果显效15例(88.3%),有效2例(11.7%),全部有效。13例随访6个月以上无复发。副作用:3例患者首次用药出现头晕、头痛,减慢滴速可缓解,再次用药无不适,未发现其它毒副作用。

**体会** 据报道,刺五加有镇静,扩血管,降血压,降血脂,升高白细胞及增强机体非特异性防御能力的作用。雷诺病发病机理涉及中枢神经功能失调,使交感神经功能亢进,导致血管痉挛、收缩,引起肢体远端皮肤冷凉,麻木、疼痛,并常因寒冷刺激或情绪激动而诱发。据研究,刺五加含有的黄酮类物质,能扩张血管,增加血流量,改善微循环,因而能缓解小动脉痉挛所引起的症状;另外刺五加含有异嗪皮定,有镇静作用,还含有金丝桃甙,有提高动物耐低压、缺氧的能力和镇静作用,并能调节机体新陈代谢,提高机体对有害刺激因子(如寒冷灼热等)的非特异性抵抗力,提高机体的适应性和耐受性,减低体内多种致病因子对机体的损害。故作者认为刺五加对雷诺病的疗效是肯定的。

## 扁桃体术后用云南白药止血的疗效观察

广东湛江市第二人民医院耳鼻喉科(广东 524003)

蔡懿廷 李木梅

我科从1985年1月至1989年6月用云南白药对50例扁桃体术后患者进行止血观察(以下简称白药组)并在同一时期内与用盐酸肾上腺素作止血剂的50例(副肾组),以及用1%麻黄素止血的38例(麻黄组)进

行比较,白药组止血效果较后两者为优。现报道如下。

**一般资料** 白药组50例,男29例,女21例。年龄10~50岁,平均23岁。副肾组50例,男26例,女24例。年龄13~29岁,平均20.2岁。麻黄组38例,男21例,女17例。年龄9~53岁,平均25.4岁。三组患者均为慢性扁桃体炎入院行手术切除术,扁桃体肥大程度除个别I°外,大多在II°~III°之间。手术时间距急性发作期最少在2周以上,女性在月经期前后3天均不手术。入院时经胸透、血常规及血小板检查无异常,术前体温、脉搏、呼吸、血压也均在正常范围内。

**治疗方法** 三组患者均用1%普鲁卡因局麻,每侧用量12~15ml,均用剥离法进行切除。每侧扁桃体切除后白药组用干纱球蘸云南白药(云南白药厂出产)约0.2g;麻黄组用干纱球浸湿1%麻黄素塞入扁桃体窝均匀压迫5分钟即可。副肾组于每10ml普鲁卡因加盐酸肾上腺素1滴作为止血剂,术后也用干纱球压迫5分钟,观察无活动渗血即结束手术。患者回病房后,即让患者吐唾液,并分别在术后1、3、6小时继续吐出唾液观察有无渗血,并观察术后6小时内渗血总量,分别以<10ml, 10~30ml, >30ml进行统计。

**结果** 疗效评定标准:优:术后1小时内渗血停止或总渗血量<10ml;良:术后3小时内渗血停止或总渗血量在10~30ml;差:术后6小时仍继续有渗血或渗血量>30ml。结果:白药组优35例占70%,良12例占24%,差3例占6%;副肾组优19例占38%,良24例占48%,差7例占14%;麻黄组优16例占42.1%,良18例占47.4%,差4例占10.5%。经统计学处理(用 $\chi^2$ 检验), $P<0.01$ ,三组间有显著性差异;云南白药止血疗效显著优于其它两组( $P<0.01$ )。同时我们还观察到白药组用云南白药压迫后,在创面有一层灰黑色药末,以后随吞咽唾液,该灰黑色药末逐渐脱落。术后6~12小时,除个别渗血较多的病例外,绝大多数创面已有白膜出现,至术后24小时,白膜多较厚而均匀。白膜形成过程也远较其它两组为好。

**体会** 云南白药具有良好的止血止痛消肿的功效,临床上早已应用于胃及十二指肠溃疡出血及拔牙后出血的治疗,并取得较为满意的疗效。从本文云南白药对扁桃体止血效果优于其它两组来看,其原因很可能是云南白药在与创面接触后,与血清结合形成一层保护膜起了收敛止血的作用。在应用云南白药过程,也需注意过敏反应。