

mg, 减药或停药指征: (1) 血小板恢复在 $100 \times 10^9/L$ 以上, 维持 1 个月以上不下降也不再回升时; (2) 治疗有效病例给药时间在 1 个月以上方可考虑减药。减药方法: (1) 从晚上服药减起, 每次减 5 mg (1 片的 1/3, 1~2 月后再减之。约 1 个月左右晚上药减完后, 再从中午减起, 减量同上。约 1~2 个月中午药减完, 即暂停减药, 观察 1 个月左右。如病情稳定, 把早晨用量的一半移至中午再开始减量同前。最后小剂量 (10mg/天或 10mg 隔日 1 次), 再维持 3~6 月。

三、中西药组 在上述西药治疗的基础上并用升板汤。

四、观察项目 以上 3 组均以半年为 1 个疗程。观察 3 组治疗前后临床表现、血常规、血小板、出血时间、血块凝缩时间等, 并进行比较。

结果

一、疗效标准 (1) 显效: 临床症状、体征明显改善或消失, 血小板计数正常, 停药后维持 3 个月无复发; (2) 有效: 临床症状、体征改善或减轻, 血小板恢复正常, 停药后或继续用药, 血小板不能维持正常; (3) 进步: 出血症状减轻, 血小板增加, 但未达到正常; (4) 无效: 临床症状、体征及实验室检查均无改善。

二、结果 中药组 30 例中, 显效 9 例 (30.40%), 有效 14 例 (46.67%), 进步 5 例 (16.67%), 无效 2 例 (6.67%), 总有效率 93.33%; 西药组 30 例中, 显效 16 例 (53.33%), 有效 11 例 (36.67%), 进步 2 例 (6.67%), 无效 1 例 (3.33%), 总有效率 96.67%; 中西药组 30 例中, 显效 20 例 (66.67%), 有效 7 例 (23.33%), 进步 2 例 (6.67%), 无效 1 例 (3.33%), 总有效率 96.67%。三组疗效比较, 总有效率差异不显著, 但显效率依次为中西药组 > 西药组 > 中药组。经治疗后三组病例各项临床症状均得到改善。皮肤、粘膜瘀点、瘀斑、出血等均消失。但以中西药组症状消失最快, 平均为 12 天, 其次是中药组、西药组。各组治疗前后血红蛋白 (Hb)、白细胞 (WBC)、血小板 (BPC) 出血时间 (BT)、血块凝缩时间 (CRT) 等实验室指标比较见附表。

讨论 强的松龙治疗 ITP 的疗效肯定, 是治疗 ITP 较好的首选药物。但如何才能最大限度地发挥其有效的治疗作用, 并保证巩固疗效, 防止复发, 尽可能减少一些可能避免的副作用。对此我们做了观察比较, 体会到凡是用药有规律, 给量足, 减药或停药缓慢者, 疗效好且巩固; 否则疗效差, 疗效不巩固。更甚者

附表 各组治疗前后 Hb、WBC、BPC、BT、CRT 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Hb (g/L)	WBC ($\times 10^9/L$)	BPC ($\times 10^9/L$)	BT (min)	CRT (h)
中药					
前	107.3 $\pm$ 16.3	4.8 $\pm$ 2.0	55.7 $\pm$ 1.1	>5	>24
后	106.0 $\pm$ 14.8	5.1 $\pm$ 2.0	130.6 $\pm$ 2.6	正常	正常
西药					
前	101 $\pm$ 7.8	5.8 $\pm$ 0.7	56.3 $\pm$ 1.2	>5	>24
后	111.2 $\pm$ 19.5	5.6 $\pm$ 0.6	131.4 $\pm$ 2.6	正常	正常
中西药					
前	102.2 $\pm$ 19.5	5.5 $\pm$ 2.3	52.6 $\pm$ 1.1	>5	>24
后	105.6 $\pm$ 14.8	6.8 $\pm$ 1.1	153.8 $\pm$ 3.3	正常	正常

注: 与治疗前比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与中药组比较 $\Delta P < 0.01$; 与西药组比较 $*P < 0.01$

疾病复发而转成慢性原发性血小板减少性紫癜 (ITP), 造成患者长期使用强的松龙不能停药, 或者强的松龙无效, 仅表现其副作用。

升板汤功能调理脾胃, 补益气血, 活血化瘀。因脾为先天之本, 内在元气充足, 则疾病无从发生。临床观察发现, 用中药治疗后, 患者的症状普遍改善, 精神好转, 体液免疫和细胞免疫均得到改善。

总体疗效以中西药组最好。每组各有其长处。如皮肤、粘膜瘀点、瘀斑、出血等疗效以中西药组较好, 特别对伴有发热的患者中西药组最好。所以我们主张 TIP 患者, 特别是初治急性原发性血小板减少性紫癜 (AITP) 患者, 宜中西药同用, 对轻型病例或病情稳定阶段, 可以中药治疗为主。适当配合激素, 以提高和巩固疗效, 防止复发。

金素膏外敷治疗急性 软组织炎 210 例疗效观察

山东省临朐县医院 (山东 262600)

张彩霞 王继桓

我院自 1981 年开始应用自制的金素膏局部外敷治疗各种原因所致的急性软组织炎症 210 例, 收到显著疗效。现报告如下。

临床资料 本组 210 例。男性 126 例, 女性 84 例。年龄最大者 67 岁, 最小者 11 个月。其中急性腮腺炎 47 例; 急性淋巴结炎 43 例; 急性乳腺炎 38 例; 疖肿 29 例; 急性蜂窝织炎 20 例; 肌肉注射后针眼感染 12 例; 昆虫叮咬后红肿 12 例; 原因不明性红肿 9 例。治疗距发病时间最短者 1 天, 最长者 6 天。白细胞总数最高者 $20.2 \times 10^9/L$, 最低 $9.5 \times 10^9/L$ 。体温最高 $40^\circ C$, 最

低37.2℃, 超过38.5℃者147例。局部均有红、肿、热、痛表现, 但无明显化脓征象。红肿范围最大12×16cm 平均为5~7cm。

治疗方法 药物组成及配制: 取雄黄、大黄、白矾、枯矾各等份研为细末过筛, 加入凡士林拌匀调为糊状装瓶备用。将患处用生理盐水或新洁尔灭溶液洗净, 把金素膏均匀涂在纱布上, 范围应超过红肿部位1~2cm, 贴于患处, 胶布固定。1~2天换药1次。一般不用抗生素及其他药物。但全身中毒症状明显及体温超过39℃者, 可酌情配合选用抗生素并对症处理。

结果 本组210例, 治愈204例, 占97.1%; 其中局部敷药3次以下治愈115例, 3次以上5次以下治愈89例。均随访3个月无复发。无效6例, 占3%, 其中急性乳腺炎2例, 急性淋巴结炎4例。均因就诊时间较晚, 且已化脓, 行切开引流后换药治愈。

体会 通过临床实践, 我们体会到金素膏具有清热凉血、解毒辟秽、消炎止痛、散瘀消肿及润肤防腐之功能。且药源丰富, 配制方法简单, 使用方便, 疗效满意, 无毒副作用, 患者易接受、无痛苦。是治疗各种原因所致的急性软组织炎症的有效方法之一。治疗的关键是早期应用, 治疗距发病时间越短, 疗效越显著。分析6例治疗失败的原因, 均因就诊时间过晚引起, 对已经化脓的疾患疗效欠佳。

中药二妙散加味治疗10例尖圭湿疣

河南省商丘市妇幼保健院中医科

(河南 476000) 赵少山

中药二妙散加味治疗10例尖圭湿疣患者, 取得满意疗效, 现报告如下。

一般资料 本组10例中, 男性6例, 女性4例。年龄25~40岁。病程最长者4年, 最短者0.5年。其中3例男性患者因包皮过长, 损害部位为龟头冠状沟的边缘、包皮内侧或龟头上。女性发生在阴道口及阴道粘膜上。10例患者均作了组织病理诊断, 确诊为尖圭湿疣。

治疗方法 药物组成: 苍术12g 黄柏12g 土槿皮10g 百部10g 白藓皮10g 紫草10g 鸦胆子5g 生马钱子5g 雄黄10g 狼毒10g。上药共研细末, 加凡士林调成糊状, 局部涂敷, 每日1次, 连用7天。

结果 9例痊愈, 1例好转, 随访1年, 未见复发。

典型病例 患者王某, 男, 30岁。个体开业, 经常出差外地, 自述有不洁性交史。阴茎冠状沟及肛门周围可见表面凹凸不平乳头样疣体, 污灰色, 表面糜烂, 渗液出血。组织病理检查, 角层有灶性角化不全, 棘层显著肥厚, 见乳头瘤样增生, 皮突增厚及延长, 上皮细胞有明显空泡形成, 诊断为尖圭湿疣。用上述药1剂, 局部涂敷, 每日1次, 连用1周, 乳头样疣体消失, 污秽色变为深褐色, 结一层薄膜逐渐脱落。1周用药结束时, 皮肤恢复正常。

讨论 青年人生殖器及肛门的人类乳头瘤病毒感染发生率逐渐增多, 偶可癌变, 有人提出15%阴茎癌及肛门癌是在长期存在的尖圭湿疣基础上发生的。因此, 积极治疗尖圭湿疣, 有其重要意义。本方具有清化湿热、败毒去腐和灭菌杀虫之功效, 且疗程短, 见效快, 值得推广应用。

乳毒散治疗73例乳腺炎疗效观察

解放军59600部队中心卫生所

(河南 464132) 张家林

笔者自1987年4月~1990年12月运用民间秘方“乳毒散”治疗急、慢性乳腺炎73例, 收到满意效果。

临床资料 73例中急性34例, 慢性39例。年龄最大者43岁, 最小者21岁。病史最长者1年零3个月, 最短者7天。

治疗方法 方剂组成: 蜈蚣2条 斑蝥5g 僵蚕6g 全虫8g 蝉蜕5g 蛇蜕5g 化皮10g 鸡蛋4个 麻油200g。将上药放在油锅内, 炸焦后将油点燃, 烧成炭后压碎成粉, 即为“乳毒散”。晚临睡觉前半小时, 将药1次服下(乳毒散约50g, 用开水冲服)。急性乳腺炎每晚服1次; 慢性乳腺炎隔日晚上服1次。服药后即入睡, 加盖被子使其出汗。

治疗效果 “乳毒散”对急性乳腺炎局部红肿无化脓者, 服药后肿块即消散。对已化脓无溃烂者, 服药后即溃烂排脓。对已溃烂脓液流出, 疮口久治不收口者, 服药后有较多绿褐色水流出, 1周左右生肌收口, 很快愈合。所观察治疗73例用药1次治愈者32例, 2次治愈者25例, 3次治愈者7例, 用药3次以上显效者9例, 总有效率100%, 治愈率81.1%。服药过程中, 未发现有任何不良反应。

典型病例 冯某, 女, 37岁。患慢性乳腺炎1年余。曾在几家医院多次诊治, 疗效不太满意。来所诊治时, 右乳房外侧局部已化脓溃烂, 疮口周围皮肤暗