

合治疗组总有效率71.4%，疗效高于华蟾素组(37.5%)和化疗组(42.9%)，与两组分别比较有显著差异($P < 0.05$)，说明华蟾素与化疗药联合应用确实能提高疗效。联合治疗组中肝癌12例，8例有效，有效率66.7%，疗效均高于华蟾素组(肝癌11例，有效5例，有效率45.5%)和化疗组(肝癌12例，有效4例，有效率33.3%)，虽然与后两组比较统计学上无差异($P > 0.05$)，但联合治疗组患者疼痛，腹胀减轻较为明显，有效病例中位稳定期较长，如联合治疗组1例肝癌患者经治疗后肝区、胸胁部和上腹部疼痛消失，肝质地由硬变软，火箭电泳测AFP由治疗前 $>1000 \text{ ng/ml}$ 降至 200 ng/ml 。由于化疗药全身应用治疗肝癌毒副作用大，疗效低，因而应用华蟾素治疗肝癌对改善症状，控制病情有临床意义。

华蟾素单用未出现全身反应，对肝肾功能无损伤，未见白细胞下降，而联用组和化疗组均有白细胞降低，但化疗组白细胞降低中位值低于联合治疗组，且下降出现的时间早而恢复晚。个别患者用华蟾素后局部有灼痛感，继续用药或把药液进一步稀释，患者灼痛感减轻或消失，对症状严重者，可考虑停药。我们认为华蟾素与化疗药合用可以降低化疗药的毒副作用。

(收稿: 1993-12-24 修回: 1994-04-08)

中西药合用治疗女阴 尖锐湿疣 48 例观察

湖南常德市第一人民医院(湖南 415003)

贺冬元 张国安

笔者采用中西药合用疗法治疗女阴尖锐湿疣 48 例，获得满意的疗效。现总结报道如下。

临床资料

本组病例均经过病理切片确诊为外阴尖锐湿疣。随机分为3组。A组14例，采用5-氟尿嘧啶(5-FU)软膏局部涂擦加中药坐浴法，平均年龄 30 ± 6.9 岁，平均病程 20 ± 10.8 天。B组25例，在A组的基础上加中药内服，平均年龄 30 ± 8.2 岁，平均病程 23 ± 11.5 天。C组9例，使用宫颈活检钳切除赘生物法加中药内服，平均年龄 32 ± 4.9 岁，平均病程 19 ± 7.4 天。3组患者症状、体征基本相似，表现为外阴部瘙痒，局部尖形赘生物生长及不同程度的白带增多。病损形态可分为：粟粒丘疹型、扁平团块型及菜花型。48例中合并淋病2例，阴道滴虫8例，霉菌性阴道炎5例。3组病例年龄、病程、病位、临床

表现(症状、体征)及病理切片等检查结果均经t检验，无显著性差异($P > 0.05$)，具有可比性。

治疗方法

(1)外用药：用我院自制的2.75%5-FU软膏涂擦在赘生物表面，每日2次；中药坐浴方：黄柏10g 黄芩20g 银花20g 连翘15g 紫花地丁15g 蒲公英15g 板蓝根20g 三棱15g 莪术15g 艾叶10g。每日1剂，水煎坐浴，每日2~3次。(2)内服中药：用自拟消疣汤：龙胆草5g 黄柏10g 黄芩10g 生地15g 板蓝根15g 当归10g 苡米30g 土茯苓40g 白头翁15g 车前子15g 柴胡10g 甘草10g。每日1剂，水煎服2次。(3)使用宫颈活检钳快速切除外阴部或宫颈口处单个或少发的赘生物。以上治疗均7天为1个疗程。A、B组3个疗程后评定疗效，C组1个疗程后评定疗效。

结 果

(1)疗效评定标准：治愈：自觉症状消失，肉眼观察病变区转为正常，赘生物消失；好转：自觉症状明显好转，肉眼观察赘生物明显缩小或部分消失；无效：自觉症状无好转，肉眼观察赘生物无变化。(2)结果：A组14例，治愈12例，好转2例，治愈率85.7%；B组25例，治愈23例，好转2例，治愈率92%；C组9例，治愈9例，治愈率100%。3组治愈率经统计学处理无显著差异($P > 0.05$)，说明3种治疗方法对本病均有效。

讨 论

5-FU软膏系抗肿瘤药物，可阻止核糖核酸的合成，抑制细胞的生长，有助于病变消除，局部用药后使赘生物产生溃烂，组织脱落。本病多属肝经湿热症，所拟消疣汤具有清热、解毒、利湿之功，尤其是方中板蓝根、土茯苓、苡米等药，现代临床研究证明其具有良好的抗病毒作用。中药坐浴则能使药效直接作用于病所。部分病例为外阴部或宫颈口处单个或几个赘生物，则使用宫颈活检钳逐个快速切除。配合中药内服，使患者痛苦少，出血极少，无并发症，值得临床推广应用。

(收稿: 1993-08-26 修回: 1994-02-25)

复方丹参液治疗慢性鼻炎 的临床观察

解放军第98医院耳鼻喉科(浙江湖州 313000)

倪爱民

我们对复方丹参液滴鼻治疗慢性单纯性鼻炎进行

了临床对照观察。同时用糖精测试鼻纤毛的传输速度,了解该药对鼻纤毛运动的影响。结果如下。

临床资料

按照《鼻科学》有关慢性鼻炎的诊断标准(《耳鼻咽喉科》编写组,第1版,上海:上海人民出版社,1977:190—191)诊断为慢性单纯性鼻炎共75例,男43例,女32例;年龄16~54岁,平均28.5岁;病程3个月~5年,平均2.58年。将患者随机分为两组,每组年龄、性别、病程无明显差异。观察组38例,男22例,女16例;年龄16~54岁,平均28岁;病程4个月~5年,平均2.75年。对照组37例,男21例,女16例;年龄17~53岁,平均29岁;病程3个月~4.67年,平均2.42年。

治疗方法

(1)观察组:复方丹参液2ml/支(上海第一制药厂产品,批号920121,每毫升含丹参、降香各2g);加2ml生理盐水稀释后滴鼻,每日3次,每次每侧2滴,连续滴鼻2周。(2)对照组:1%麻黄素溶液(由本院药房配制),5ml/支,滴鼻,每日3次,每次每侧2滴,连续滴鼻2周。(3)糖精测试法:每个患者治疗前和治疗后均采用Anderson倡用的糖精法测试鼻纤毛传输速度,受试者在同一条件下进行,检查前至少2h无吸烟及进食,无鼻腔及全身用药史,患者取坐位,取糖精颗粒直径约1mm,放置于一侧下鼻甲背部,距下鼻甲前缘0.5cm。嘱患者随时作吞咽动作,记录受试者初感甜味时间,测量放置糖精处至咽后壁距离,而后计算其传输速度,分别记录测试结果。

结果

(1)疗效评定标准:治愈:自觉鼻通气良好,鼻粘膜肿胀消退,鼻分泌物消失;显效:鼻通气明显改善,偶有鼻塞,鼻粘膜肿胀基本消退,有时有少许粘性分泌物;好转:自觉鼻通气改善,有时鼻塞,鼻粘膜肿胀部分消退,鼻分泌物减少;无效:自觉症状无改善,鼻粘膜仍充血肿胀,鼻分泌物无减少。(2)结果:观察组38例中,治愈22例;显效10例;好转3例;无效3例;总有效率92.11%。对照组37例中,治愈12例;显效8例;好转9例;无效8例;总有效率78.38%。观察组治疗效果明显优于对照组,经统计学处理,两组治疗效果有显著性差异($P<0.05$)。观察组治疗前和治疗后鼻纤毛传输速度(均值±标准差),分别为 3.74 ± 1.40 mm/min和 3.88 ± 1.36 mm/min。对照组治疗前和治疗后的鼻纤毛传输速度分别为 3.76 ± 1.45 mm/min和 $3.12\pm$

1.48 mm/min。两组治疗后比较,观察组的鼻纤毛传输速度似乎比对照组稍快,经 χ^2 检验,两组无明显差异($P>0.05$)。观察组治疗后随访5~8个月,病情稳定,仅有1例好转患者因感冒而复发。

讨论

本研究用糖精测试法测试用药后的鼻纤毛传输速度,与治疗前比较,无显著性差异($P>0.05$)。复方丹参液由丹参、降香组成。丹参苦,微寒,能活血化瘀、止血、止痛、行辟秽、降温。现代研究本品有抗病毒、改善血循环、疏通微循环、调节免疫、增强血管通透性、降低炎性水肿等功效,临床观察表明,复方丹参液有活血化瘀之功能,可增加血液循环,提高鼻腔抗炎能力,加速病变的恢复,使鼻通气得以改善。

(收稿:1993-12-30 修回:1994-04-08)

急腹症术后中西药联用预防粘连性肠梗阻

山西长治市第一医院普外科(山西 046000)

李路安 赵枢英 郭孝琪

粘连性肠梗阻是腹部常见的疾病之一。我院1989年1月~1992年6月对240例外科急腹症术后患者,运用中西药联用的方法预防术后肠粘连,获得了理想的疗效。现报告如下。

资料与方法

全组共480例,均因急腹症行急诊手术治疗。临床诊断符合黄家驷主编的《外科学》中外科急腹症诊断标准。随机分为联合用药组与对照组,每组240例,分别包括以下疾病:急性化脓性阑尾炎行阑尾切除术各90例,急性化脓性胆囊炎行胆囊切除术各50例,外伤性小肠破裂行肠修补术各35例,胃、十二指肠穿孔行修补术各47例,脾破裂行脾切除术各18例。全部病例平均年龄36.7岁,男、女之比为1:1.3。对照组术中用盐水冲洗腹腔,术后无特殊用药。联合用药组术中用盐水和甲硝唑液冲洗腹腔,术后24~48h开始服中药肠粘连松解汤加减:炒莱菔子、厚朴、木香、乌药、桃仁、赤芍、番泻叶、芒硝。每日1剂水煎服,上、下午各服100ml,共服2天。术后72h开始服吗丁啉10mg,每日3次,饭前15min口服,20天后停药。

结果

全部病例术后均随访1年以上。判断肠粘连程度标准:(1)无或轻度肠粘连:无腹痛、腹胀,2周后