

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

食量恢复正常, 参加强体力劳动无不适, 或仅感局部隐痛, 无恶心症状, 大、小便正常。(2)中度肠粘连: 进食较多时腹胀、腹部疼痛, 恶心、偶发呕吐, 经禁食、输液治疗及卧床休息后可以缓解。(3)重度粘连: 多在术后 0.5 年内有恶心、呕吐、腹痛、腹胀、停止肛门排气排便, 腹部有明显压痛, 可见肠型; X 线拍片见阶梯状液平。结果: 联合用药组无或轻度肠粘连 158 例(65.83%), 中度肠粘连 82 例(34.17%), 无重度肠粘连。对照组无或轻度肠粘连 114 例(47.50%), 中度肠粘连 105 例(43.75%), 重度肠粘连 21 例(8.75%); 重度肠粘连中 18 例行 2 次手术即肠减压、肠松解术, 3 例合并中毒性休克而死亡。两组病例统计分析发生中、重度肠粘连有显著差异, 联合用药组明显低于对照组, $P < 0.01$, 说明联用药组对预防肠粘连有效。

讨论

我们体会用甲硝唑与其他广谱抗生素联合应用控制腹腔炎症疗效好, 对预防术后肠粘连起重要作用。中草药不仅能促使肠蠕动迅速恢复, 对胃肠吻合口的愈合亦无不良影响, 它能够同抗生素协同抑制腹内炎症。肠粘连松解汤中, 炒莱菔子降气行滞, 消食化积, 莱菔子油可抑制链球菌、葡萄球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌。水浸剂可抑制真菌。厚朴温中下气, 化湿行滞, 且有较强的抑菌作用, 不受热、酸、碱的破坏, 抗菌谱广。木香理气、止痛、解痉。乌药温中散寒, 理气止痛。桃仁能破血散瘀, 润燥滑肠, 具有抑制血凝作用。赤芍活血祛瘀、清热凉血。番泻叶和芒硝能消积导滞, 软坚通便、清热解毒。另外, 气血虚者加当归补血活血、润燥滑肠。津液不足者加麦冬养阴清热止咳。呕吐重者加半夏能祛痰、止咳、止呕、消肿。服用中药后大多数患者在 12 h 内排气、排便。我们认为新型胃肠动力药吗丁啉, 可拮抗多巴胺受体, 临床应用促进胃肠蠕动效果好。此外, 术后及时补充钾、维生素 B 有助于恢复肠蠕动。

(收稿: 1993-09-24 修回: 1994-03-20)

中药祛白片治疗白癜风 187 例临床观察

北京医科大学人民医院皮肤科(北京 100044)

朱铁君 蒯向磊

北京市中药研究所 都兴稼

北京市永外医院 韩冠瀛

白癜风是一种常见的皮肤病, 其治疗目前仍较困难。过去我们采用活血化瘀、养血祛风治疗法则, 有一定疗效。但由于该治疗须长期服用汤剂, 患者往往难以坚持, 因而影响疗效。1989 年以来, 我们在原方基础上, 调整了药物, 并加工成为片剂, 用以内服治疗各型白癜风, 并进行了临床治疗观察, 现将初步结果报告如下。

临床资料

(1)治疗组: 187 例患者, 均为白癜风专业门诊患者(诊断依据杨国亮, 皮肤病学, 第 1 版, 上海: 上海医科大学出版社, 1992: 607)。男 88 例, 女 99 例。年龄: 4 个月~74 岁, 平均 37.2 岁。病程 1.5 月~36 年, 平均 7.1 年。分型: 泛发型 8 例, 散发型 94 例, 局限型 79 例, 节段型 6 例。分期: 进展期 112 例, 稳定期 75 例。诱发或加剧因素: 外伤或局部皮肤病(皮炎、湿疹、感染等)后 35 例, 精神因素(精神创伤、紧张、疲劳、失眠、神经衰弱等)28 例, 其他(如感染、内分泌变化、手术后)8 例。家族史阳性者 27 例。近半数患者作了血、尿常规及肝功能检查, 结果基本正常。(2)对照组 65 例, 亦为同期专业门诊白癜风患者, 男 23 例, 女 42 例。年龄 5~71 岁, 平均 38.5 岁。病程 0.5 个月~50 年, 平均 7.3 年。分型: 泛发型 6 例, 散发型 36 例, 局限型 22 例, 节段型 1 例。分期: 进展期 44 例, 稳定期 21 例。

治疗方法

(1)治疗组: 口服祛白片。祛白片配方为党参、黄芪、白术、茯苓、紫草、白蒺藜、何首乌、苍术、麦冬、墨旱莲、丹参、桃仁、红花、补骨脂、生甘草、自然铜等。采用水提法, 先将原料加工, 经沉淀、过滤, 初步浓缩后, 转入真空减压柜进一步浓缩干燥成浸膏, 制粒, 压片, 每片 0.3 g。成人患者每天口服 3 次, 每次 6 片。治疗期间不使用其他任何药物。(2)对照组: 口服白癜风胶囊(天津第五中药厂), 每天 2 次, 每次 4 粒。部分患者曾肌肉注射胎盘组织液, 外用补骨脂酊或皮质类固醇激素等。两组的治疗均以 3 个月为 1 个疗程, 观察 1~2 个疗程后评定疗效。

结果

(1)疗效标准: 痊愈: 局部色素完全恢复; 显效: 色素恢复面积 $> 50\%$; 有效: 色素恢复面积 $10\% \sim 50\%$; 无效: 色素恢复 $< 10\%$ 或无变化。(2)结果: 治疗组: 痊愈 19 例, 显效 69 例, 有效 72 例, 无效 27 例。总有效率为 85.6% , 总显效率为 47.1% 。对