

中西医结合治疗慢性化脓性 上颌窦炎 42 例

中日友好医院耳鼻喉科(北京 100029)

罗克强 杨继生

河南省伊川县医院 罗敬祖 王广周

自 1989 年以来,我们用中西医结合疗法治疗慢性化脓性上颌窦炎患者 42 例,疗效显著。

临床资料

1 诊断标准 参考《耳鼻咽喉科诊断学》(郑中立主编。北京:人民卫生出版社,1989:265),临床表现:多脓涕,鼻塞,头痛,嗅觉减退,鼻粘膜充血、肿胀,鼻甲肿大,中鼻道或鼻腔底部可见脓性分泌物,副鼻窦 X 线示上颌窦腔密度均匀一致增高或见液平面,粘、骨膜白线消失或模糊,上颌窦穿刺冲洗出黄白色或黄绿色脓液。

2 病例选择 选择病程 > 1 年、无伴发鼻腔息肉、上颌窦腔息肉、囊肿,无颅脑、眼眶内等部位并发症,排除牙源性上颌窦炎。

3 一般资料 88 例患者随机分为两组。中西医结合治疗组(中西组)42 例,男 22 例,女 20 例;年龄 15~62 岁,平均 29.2 岁;病程 1~35 年,平均 6.5 年。X 线示上颌窦腔密度均匀一致增高,并粘、骨膜白线消失 19 例,窦腔见液平面并粘、骨膜白线模糊 23 例。脾肺气虚兼湿热偏胜型 25 例,脾肾两虚型 17 例。西医组(对照组)46 例,男 25 例,女 21 例;年龄 16~58 岁,平均 28.5 岁;病程 1~32 年,平均 5.9 年。X 线示上颌窦腔密度均匀一致增高,并粘、骨膜白线消失 20 例,窦腔见液平面并粘、骨膜白线模糊 26 例;脾肺气虚兼湿热偏胜型 26 例,脾肾两虚型 20 例。

治疗方法

1 西医疗法 (1)上颌窦穿刺灌洗法:用 0.9% 生理盐水和 3% 双氧水交替冲洗窦腔,至无脓液排出后,自穿刺针向窦腔内注入庆大霉素 16 万 u 和糜蛋白酶 5 mg 的混合液。术后给予 1% 麻黄素液、0.3% 庆大霉素液点鼻。每周行上颌窦穿刺灌洗术 1~3 次。(2)用红霉素 0.375 g/次,每日 3 次口服,或交沙霉素 0.2 g/次,每日 2 次口服,复方新诺明 1.0 g/次,每日 2 次口服,7 天为 1 疗程,可连服 2 个疗程,两疗程间隔 3 天。

2 中医疗法 基本方剂:生黄芪 30 g 白术 12 g 苍耳子 6 g 白芷 12 g 辛夷花 8 g 金银花 15 g

败酱草 20 g 生薏苡仁 20 g 赤芍 12 g 鸡血藤 20 g 丹参 20 g 石菖蒲 5 g 黄芩 10 g 枳实 8 g 皂角刺 6 g 生甘草 6 g。头痛著者加元胡 10 g,川芎 10 g;大便秘结加胡麻仁 12 g,瓜蒌仁 10 g;脾肺气虚兼湿热偏胜型加黄柏 10 g,全瓜蒌 12 g,麦冬 10 g;脾肾两虚型加熟地 20 g,丹皮 6 g,山萸肉 12 g,藿香 10 g,白芥子 8 g,枸杞子 12 g。每日 1 剂,10 天为 1 疗程,用 1~4 个疗程。中西组采用西医疗法(但不服用抗生素)及中医疗法,对照组只采用西医疗法。

结果 (1)疗效标准 痊愈:症状、体征消失,X 线示上颌窦密度正常,粘、骨膜白线清晰;显效:症状、体征明显缓解或减轻,X 线示上颌窦腔密度稍高,粘、骨膜白线模糊;有效:症状、体征部分改善,X 线片无变化;无效:治疗前后症状、体征无变化。(2)结果:经治疗后随访观察 > 1 年,中西组 42 例,痊愈 32 例占 76.19%,显效 5 例占 11.90%,有效 3 例占 7.14%,无效 2 例占 4.76%,总有效率 95.24%;对照组 46 例,痊愈 15 例占 32.61%,显效 9 例占 19.57%,有效 7 例占 15.22%,无效 15 例占 32.61%,总有效率 67.39%。两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

体会 本病多为急性上颌窦炎久治不愈,反复发作所致;中医称鼻渊,属“痰浊”范畴,和肺、脾、肾三脏关系密切,多为虚证,或虚实相兼。方中生黄芪、皂角刺、白芷、枳实、石菖蒲托毒排脓,通利鼻窍,理气止痛,苍耳子、辛夷花、黄芩、败酱草、金银花、瓜蒌、白芥子清利痰浊,解毒,生黄芪、白术、生薏苡仁、赤芍、丹参、鸡血藤则健脾补肾,补益肺气,渗湿解毒,活血化瘀,祛腐生新,生甘草解毒,调和诸药。行上颌窦穿刺灌洗术,可助开放窦口,排除脓液,双氧水可直接杀灭窦腔内存在的厌氧菌,糜蛋白酶有溶解、清洁化脓创面的作用,窦腔内注入庆大霉素可增加局部药物浓度,提高杀菌抗炎效果。中西医结合疗法可加快上颌窦炎的愈合及减少其复发机会。

(收稿:1994-04-04 修回:1994-07-15)

血灵口服液治疗原发性 II 期 高血压 37 例

浙江省新昌县中医院(浙江 312500) 陈子江

浙江中医学院中药系 吕圭源

自 1991 年 1 月~1992 年 10 月,笔者用血灵口服液治疗原发性 II 期高血压 37 例,疗效满意。

临床资料 48 例 II 期高血压病例全部符合 1979

年4月郑州会议标准,均为本院心脑血管专科患者,其中门诊患者35例,住院患者13例,随机分成血灵组和对照组。血灵组37例,男19例,女18例,年龄 59.4 ± 9.4 岁,病程 8.6 ± 7.1 年;对照组11例,男6例,女5例,年龄 61.2 ± 6.9 岁,病程 10.6 ± 6.7 年。中医分型按《最新国内外疾病诊疗标准》(北京:学苑出版社,1991:187)标准,血灵组肝火亢盛型14例,阴虚阳亢型20例,阴阳两虚型3例;对照组分别为5例、5例和1例。

治疗方法 血灵组治疗前停用降压药1~2周后服血灵口服液(当归经特殊处理后加适量蜂蜜制成,每毫升含生药量1g,浙江中医学院制剂研究室制备,批号910114),每次10ml,每日2~3次,3周为1疗程。对照组服硝苯吡啶片(每片10mg,江苏江都制药厂,批号901213)每次10mg,每日3次,3周为1疗程。全部对象治疗期间停用其它降压药物,但饮食、生活习惯不变。定期观察血压、症状变化及副作用等。1个疗程结束时非同日连续3次平均血压为治疗后血压,并评定疗效。

结果 疗效标准(参照1979年4月郑州会议标准)(1)降压疗效:显效:舒张压下降 ≥ 10 mmHg,并已达到正常范围;或舒张压虽未降至正常,但已下降 ≥ 20 mmHg。有效:舒张压下降 < 10 mmHg,但已达到正常范围;或舒张压下降 $10 \sim 19$ mmHg,但未达到正常范围;收缩压较治疗前下降 ≥ 30 mmHg。无效:未达到以上标准者。(2)症状疗效(《最新国内外疾病诊疗标准》,北京:学苑出版社,1991:192),显效:症状消失。有效:症状减轻。无效:症状无变化。

降压疗效:血灵组显效22例,有效13例,无效2例;对照组显效10例,有效1例。中医辨证分型血灵组以阴虚阳亢型降压疗效较好(总有效率为95%)。症状疗效:血灵组显效29例,有效7例,无效1例;对照组显效6例,有效4例,无效1例。

治疗前后血压:血灵组治疗前为 $24.04 \pm 2.59/13.46 \pm 1.31$ kPa,治疗后为 $20.19 \pm 2.02/11.62 \pm 1.12$ kPa;对照组治疗前为 $25.51 \pm 2.32/13.37 \pm 1.50$ kPa,治疗后为 $19.82 \pm 1.50/10.86 \pm 1.29$ kPa。各组自身前后比较有非常显著性差异($P < 0.01$),组间比较无显著性差异($P > 0.05$)。

副作用:血灵组阴阳两虚型1例第3日便溏,第5日后正常,阴虚阳亢型1例口干,因不影响治疗,未作处理,余均未见副作用发生。

体会 据中药药理研究,当归的降压作用系直接作用于血管,使总外周阻力降低所致。当归补血、

和血、活血,气辛味温,辛散开郁,能疏肝养肝,补阴血熄风火,调节机体阴阳偏颇,归气血于和平,脉道流畅,血压下降,症状改善。蜂蜜虽为赋形药,但味甘性平,调和药性,能纠当归温燥之弊,合而制成有效的抗高血压之中药制剂。

(收稿:1994-04-18 修回:1994-07-22)

麦门冬汤加减治疗非特异性炎症型 右肺中叶综合征 60 例

江苏盐城市第二人民医院(江苏 224002)

孙家宝 顾秀华 杨书成 徐炎

自1966~1991年,我们用麦门冬汤加减治疗非特异性炎症型右肺中叶综合征患者60例,效果满意。

临床资料

1 诊断标准 参照《实用内科杂志》(1984;4:202)、《国外医学·呼吸分册》(1984;4:93)等文献,并以痰检、血象、X线、纤维支气管镜等检查后,并依据病史、症状及体征确诊。

2 一般资料 60例患者中男24例,女36例;年龄19~43岁,平均32岁;病程4~59天,平均24天。住院6例,门诊54例。原发病:肺炎27例,慢性支气管炎合并肺气肿20例,支气管扩张症7例,肺脓肿3例,哮喘2例,子宫内膜异位症1例。发热31例,咳嗽48例,咳痰38例,胸痛20例,血痰19例,气短10例,无症状2例。肺部语颤增强17例,减弱2例;浊音11例,罗音7例,杵状指3例。

3 中医辨证 以虚热型为主54例(舌红微干,脉虚数);次为虚寒型5例(为虚热型久延伤气而转为虚寒型,舌质淡,脉虚弱)。

4 实验室检查 痰液检查未见异常,白细胞 $> (11 \sim 12) \times 10^9/L$ 39例,其余正常。纤维支气管镜检查19例,发现粘膜充血、水肿及分泌物增加等炎症改变;肺部X线正位片示右下肺野内侧,心缘旁呈片状模糊增密影,右心缘显示不清;侧位片示边界清楚的带状阴影,自肺门区向下前倾斜,尖顶在上,下部较完整,贴近胸骨下部;前弓位片示肺门向外伸展的三角形致密影,基底在肺门,尖端达到胸壁。均排除结核或肿瘤。

治疗方法 麦门冬汤方剂组成:麦冬、陈皮各9g,半夏、桔梗、杏仁、贝母、栝蒌皮、枇杷叶、茯苓、化桔红、太子参、炙甘草各10g,明党参、冬瓜子各15g。每剂浓缩煎成300ml,每天早晚分服,8~10天为1疗程,少数患者需要服药3个疗程。每