

(5%); 对照组 40 例依次为 14 例(35%), 12 例(30%)和 14 例(35%), 治疗组基本治愈者显著多于对照组($P < 0.01$)。两组 HBeAg 阳性各 30 例, 随访至 1 年时转阴者各为 18 例(60%)和 8 例(26.7%), 治疗组多于对照组($P < 0.05$)。治疗组 HBV DNA 阳性 22 例, 随访至 1 年时 16 例(72.7%)转阴, 对照组 HBV DNA 阳性 14 例中 4 例(28.6%)转阴($P < 0.05$)。

讨 论

中医学认为慢性病毒性肝炎属湿热滞留, 肝脾两伤, 气滞血瘀所致。本治疗方案采用清热活血中药旨在祛除病因改善肝脏功能, 并结合使用特异性免疫核糖核酸和胸腺肽, 调节机体免疫功能达到对乙型肝炎病毒的免疫清除作用。胸腺肽作足三里穴一侧注射以

发挥阳明经对气血的调节作用。经验证 280 例观察至 1 年的远期临床疗效和对乙型肝炎病毒复制标志物转阴的影响均较满意。又经双盲对照试验验证, 治疗组的临床 1 年远期疗效也达 60%, 血清乙型肝炎病毒复制标志物的转阴效果优于对照组, 表明本治疗方案的疗效稳定, 值得推广。

参 考 文 献

1. 甘 俊, 杨启超, 黄仁彬. 肝炎灵的动物药效与毒性研究. 广西医学 1990; 12(5): 281.
2. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华内科杂志 1991; 30(1): 8.
3. 陈梅龄, 叶盛芳, 王德田, 等. ABC 法研究 HBsAg 和 HBeAg 在肝组织内的分布. 中华内科杂志 1985; 24(增刊): 30.

(收稿: 1994-01-31 修回: 1994-09-07)

儿茶酊治疗小儿 II 度烧伤创面 535 例观察

徐志侠 韩宝衡

自 1980 年以来, 我院利用儿茶酊成痂迅速的特点, 治疗小儿 II 度烧伤创面 535 例, 疗效较好, 报告如下。

临床资料 535 例中, 男性 349 例, 女性 186 例; 年龄 1~15 岁, 3~7 岁占 54.2%; 深 II 度烧伤 205 例(38.3%), 浅 II 度 330 例(61.7%)。烧伤面积 $\leq 10\%$ 者 361 例(67.5%), $> 10\%$ 者 174 例(32.5%)。烧伤部位: 面颈部 186 例, 四肢 246 例, 躯干 82 例, 会阴部 21 例, 其中包括 2 处以上部位同时烧伤患者, 只按主要部位统计。沸水烫伤 301 例(56.26%), 火焰烧伤 194 例(36.2%), 化学烧伤 21 例(3.92%), 电灼伤 11 例(2.06%), 其他原因烧伤 8 例(1.95%)。

治疗方法 药品制备: 取黄柏、黄芩、儿茶膏各 100 g, 各研制成粗粉, 分别放在玻璃容器内, 用 80% 乙醇浸泡密封 48 h 后过滤, 取上清液。药渣再浸泡 1 次, 方法如前。将 3 种上清液混合成 1000 ml, 加入 50 g 研细冰片, 溶解后装瓶、封口备用。

凡烧伤未超过 6 h, 无感染的 II° 创面, 均为使用儿茶酊的适应证。对感染或疑有感染的创面禁止使用儿茶酊。使用盐水反复冲洗创面, 新洁尔灭消毒、擦干, 剪除水疱。用消毒棉球将儿茶酊均匀地涂于创面上, 由于药液挥发快, 干后连续涂布, 直到创面变

色、发亮、成痂、渗出停止, 平均 20~30 次, 无需再涂。面部烧伤者, 应避免药物流入眼内。

结 果 浅 II° 平均自然脱痂时间为 12 ± 2 天, 深 II° 平均 14 ± 2 天。3 例死于绿脓杆菌败血症, 2 例死于早期休克, 病死率为 0.93%。452 例(84.5%)痂下一期愈合, 78 例(14.6%)并发痂下感染和积液, 及时削痂充分引流, 创面二期愈合, 未遗留疤痕。374 例(69.9%)经 1~3 年随访, 其中 148 例(27.7%)脱痂后伴色素沉着, 多在暴露部位。10 个月左右色素大部消失, 皮肤光滑、平整、无疤痕。

体 会 儿茶酊采用乙醇做溶媒, 其目的使溶质更彻底溶解, 促使鞣酸迅速形成药痂。乙醇具有夺取细菌胞膜水化层作用, 进一步凝固细菌细胞, 协助灭菌。黄柏、黄芩在增强抗菌作用方面, 也是不能忽视的。药敏试验对金黄色葡萄球菌、 α -溶血链球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌及绿脓杆菌极敏感, 对肺炎球菌、白喉杆菌及变形杆菌中度敏感, 对破伤风、产气荚膜杆菌不敏感。通过动物实验证实儿茶酊安全、可靠, 对 II° 烧伤创面治疗效果甚佳, 具有愈合快、感染率低、护理量小, 且药源广、造价低、制作简单, 值得在广大基层推广应用。

(收稿: 1994-09-26 修回: 1994-12-10)