

量低于1.0 g/24 h为基本缓解;症状体征消失,实验室检查均无好转为部分缓解;症状体征和实验室检查均无好转或恶化为无效;近期疗效达完全缓解,停药6~12个月后其症状及检验各值恢复原样为复发。结果:中西医结合组完全缓解35例,基本缓解5例,部分缓解2例,无效1例,总有效率为97.7%;复发2例,复发率5.7%(2/35)。西药对照组完全缓解9例,基本缓解5例,部分缓解9例,无效5例,总有效率为82.1%;复发6例,复发率66.7%(6/9)。两组经Ridit分析,中西医结合组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

不良反应,中西医结合组出现柯兴氏征1例,感染1例,消化道症状3例,皮肤色素沉着2例;对照组出现柯兴氏征13例,感染11例,消化道症状17例,白细胞减少12例,转氨酶增高4例,欣快症1例,撤药反应2例。

讨论 笔者在激素与免疫抑制剂基础上,采用具有补肾健脾,解毒化痰,消肿利水等功能的肾康脾健饮治疗,旨在提高患者扶正祛邪能力,克服西药毒副反应及治疗过程中出现反复、复发、感染等诸问题而增加疗效。通过43例临床观察,完全缓解35例,总有效率97.7%,复发率为5.7%,且毒副反应少,证明本法在改善全身情况,使各种感染尤其上呼吸道、皮肤感染的发病率下降等方面的近期疗效、远期疗效明显优于西药对照组。

(收稿:1995-07-05 修回:1995-08-18)

中西医结合治疗肛瘘及 肛旁脓肿 94 例

河北省新城县海洋石油研究中心医院(河北 074010)

曹玉华 王建军

几年来,我们采用二氧化碳激光束进行手术,术后采用中药每日换药,治疗肛瘘、肛旁脓肿94例,获得较满意的疗效,现报告如下。

临床资料 本组患者94例,男性63例,女性31例;年龄12~70岁,平均38岁;病程2天~20年,平均3.3年。病种:肛瘘73例,其中低位单纯性肛瘘42例,低位复杂性肛瘘16例,高位单纯性肛瘘15例;肛旁脓肿21例,其中皮下脓肿17例,坐骨直肠窝脓肿4例。

治疗方法 麻醉方法:患者采取截石位,肛门皮肤粘膜用0.1%新洁尔灭消毒,用2%利多卡因10~20 ml,0.75%盐酸布比卡因4 ml,0.9%氯化

钠5~10 ml,0.1%肾上腺素0.2 ml,配制成长效麻醉剂(高血压患者不用肾上腺素,以免血压升高术中出血)。用5号齿科注射针头分别于肛周3、6、9、12点位注射等量麻醉剂。

肛瘘治疗:待肛门与瘘管周围浸润麻醉后,用探针自瘘口的外口插入,动作轻柔,以免造成假道。找到内口后用另一手食指将探针由肛门引出,然后用15~20 W的二氧化碳激光束自瘘道外口向内口方向沿探针扫描切割,逐层切开皮下组织直至贯通,再将瘘管管壁炎性肉芽组织烧灼切除碳化(二氧化碳激光器系北京中国科学院电子所高技术公司产品,波长10.6 μm ,输出功率1~30 W连续可调KD-II型二氧化碳激光治疗仪)。低位肛瘘可切断皮下部及浅部肛门括约肌,直至切开内口为止,内口处的隐窝进行激光汽化处理。高位肛瘘用二氧化碳激光束将瘘管切至肛门括约肌深部时停止切割,采用挂线法逐步切开括约肌,以防肛门失禁。术毕用雷佛奴尔纱条蘸中成药提毒散(北京中药三厂生产,主要成分:石膏、轻粉、红粉、红丹、冰片,生产批号:京O/YS-3-880102)置于伤口内,术后每日用此药换药1次,温开水坐浴2次,换药1周待伤口新鲜后再采用中成药生肌散(北京中药三厂生产,主要成分:象皮、儿茶、血竭、乳香、冰片,生产批号:京O/YS-3-9008013,京O/YS-3-9102013),每日换药直至伤口愈合。

肛旁脓肿治疗:待麻醉生效后,对成熟的脓肿用二氧化碳激光束在脓肿最薄处打孔或在肛门处呈放射状切开,排尽脓汁,脓腔内用雷佛奴尔纱条蘸提毒散填塞引流,术后每日用此药换药1次,温开水坐浴2次,换药1周伤口新鲜后改用生肌散换药至伤口愈合。

结果 疗效标准:治愈:伤口愈合良好,肛门生理功能正常;显效:病情好转,瘘口愈合欠佳;无效:病情无好转同术前。我们对94例患者中的73例进行1~5年追踪随访,其治疗结果:肛瘘1次治愈50例,2次治愈6例,显效1例,有效率78.1%(57/73例)。肛旁脓肿1次治愈11例,2次治愈5例,有效率76.2%(16/21例)。无1例复发。疗程:1次治愈13~28天,2次治愈15~42天。

讨论 肛周组织因感染形成脓肿,肛瘘是肛门直肠脓肿的慢性期形成肛瘘,采用二氧化碳激光切割手术,用中药换药的治疗方法显示出其疗效高,出血少,反应轻,疗程短的独特优点。术中要动作轻柔,避免损伤正常组织,肛瘘如果是结核性质,应先系统治疗结核病后再行手术,有血液病患者不宜用此种治

疗方法,防止术中太出血及术后伤口不愈。

(收稿:1995-06-23 修回:1995-08-28)

顽癣灵软膏治疗银屑病 36 例

山东省枣庄市北坛皮肤病防治院(山东 277500)

王兆阳 李子祥 童德元 刘存贵

李世德 曹文玉

我们运用自制顽癣灵软膏治疗银屑病 36 例,按对等随机的原则,设去炎松尿素对照组 22 例,现将临床疗效观察情况总结如下。

临床资料 顽癣灵治疗组(治疗组)36 例中,男 21 例,女 15 例;年龄 12~69 岁,平均 36.1 岁;病程 15 天~35 年,平均 7 年 8 个月。36 例均为寻常型银屑病患者,其中进行期 24 例,静止期 12 例。去炎松尿素对照组(对照组)22 例中,男 10 例,女 12 例;年龄 14~58 岁,平均 35.5 岁;病程 15 天~20 年,平均 5 年 8 个月。22 例均为寻常型银屑病患者,其中进行期 15 例,静止期 7 例。诊断标准采用 1992 年 2 月卫生部颁布的《病种质量控制标准》(试行草案)中所制订标准。

治疗方法 (1)顽癣灵软膏处方:大枫子肉 75 g 硫黄 50 g 雄黄 50 g 轻粉 45 g 松香 75 g 1、4 季度加液体石蜡 50 g 凡士林 655 g。2、3 季度因气温高可不加液体石蜡。制法:取处方中硫黄、雄黄、轻粉、松香研细过 100 目筛,混合均匀。另取大枫子肉研磨极细,加入已加热的液体石蜡凡士林中,待温度降至 50℃ 左右将上述细粉加入凡士林中,充分研匀即得。(2)注意事项:配制时禁与金属器具接触,以防发生化学变化。凡士林加热应放冷至 50℃ 左右再加入药粉,防止有些药物因温度过高发生化学变化。(3)观察方法:治疗组每天用顽癣灵软膏涂擦患处 2 次,头部有皮疹者,每 3 天用复方硫乳膏洗头 1 次,同时口服赛庚定 2 mg,每日 3 次,维生素 C 0.2 g,每日 3 次,鱼肝油 2 丸,每日 3 次,20 天为 1 个疗程。停药 3 天继续下一疗程用药。每疗程观察 1 次皮损变化情况,作血、尿常规检查。用药前后作肝功能检查,治疗 3 个疗程后观察治疗结果。对照组每天用去炎松尿素软膏(河北省唐山市红星制药厂生产)涂擦患处 2 次,其他治疗及观察方法、疗程均同治疗组(除用顽癣灵外)。

结 果 (1)疗效判定标准采用 1992 年 2 月卫生

部颁布的《病种质量控制标准》(试行草案)中制定的疗效标准:治愈:皮损消退 90% 以上;好转:皮损消退 30% 以上;未愈:皮损消退 30% 以下。(2)观察结果:1 个疗程后治疗组治愈 2 例,好转 16 例,未愈 18 例,总有效率 50.0%。对照组 22 例均未愈。2 个疗程后治疗组治愈 8 例,好转 22 例,未愈 6 例,总有效率 83.3%。对照组好转 7 例,未愈 15 例,总有效率 31.8%。3 个疗程后治疗组治愈 15 例,好转 18 例,未愈 3 例,总有效率 91.7%。对照组治愈 3 例,好转 10 例,未愈 9 例,总有效率 59.1%。两组总有效率比较,有显著性差异($P < 0.05$)。进行期疗效观察:治疗组 24 例中治愈 9 例,好转 13 例,未愈 2 例,总有效率 91.7%。对照组 15 例中治愈 2 例,好转 6 例,未愈 7 例,总有效率 53.3%。静止期疗效观察:治疗组 12 例中治愈 6 例,好转 5 例,未愈 1 例,总有效率 91.7%。对照组 7 例中治愈 1 例,好转 4 例,未愈 2 例,总有效率 71.4%。

治疗组对 12 例治愈者随访 0.5 年时,均无复发,1 年复发 3 例。对照组 2 例治愈者,1 个月后复发 1 例,3 个月后复发 1 例。不良反应:经临床观察,治疗组中,1 例用药后局部出现微红,轻度瘙痒灼热,1 h 左右症状自行消失,未发现不良反应。血、尿常规及肝功能检查均无异常。

讨 论 银屑病与古籍中的“松皮癣”、“白疙”等病论述相似。其病因病机,中医认为由“风热湿邪侵袭皮肤”及“湿热”、“血虚”、“风燥”等所致。顽癣灵方中大枫子肉祛风燥湿、攻毒杀虫。硫黄、雄黄祛风燥湿、解毒杀虫。轻粉辛寒,攻毒杀虫。松香燥湿、拔毒生肌。诸药配伍共奏祛风燥湿、止痒杀虫之功。银屑病主要病理改变是角化不全。现代药理证明:轻粉含甘汞,10% 甘汞软膏,10% 硫黄软膏等药具有角质形成作用。通过顽癣灵治疗银屑病临床观察,总有效率为 91.7%,去炎松尿素对照组总有效率为 59.1%。两组有显著差异。近期疗效观察,顽癣灵软膏较去炎松尿素软膏治疗银屑病不易复发。顽癣灵治疗组仅 1 例患者有不良反应,用药后 1 h 左右症状消失。有关临床实验检查结果证明,顽癣灵未发现毒性反应。顽癣灵软膏不仅疗效好,副作用小,而且制剂简易,使用方便,药源丰富,价格低廉。是一种治疗银屑病较为满意的药物。

(收稿:1994-11-14 修回:1995-08-18)