

的病毒感染性滴度($\log_{10}$ TCID₅₀/0.1 ml, 下同)均为5, 抗病毒指数均为1。药物浓度增加到50、100 μ g/ml时, 清瘟冲剂组的病毒感染性滴度下降至3和2, 抗病毒指数升高至1.7和2.5。病毒唑组分别为4和3, 1.25和1.7。经t检验, $P>0.05$ 。说明清瘟冲剂抗EHFV的作用强度与病毒唑相当。

讨 论

本研究发现清瘟冲剂对细胞的毒性作用低, 在组织培养上对EHFV的增殖有明显的抑制作用, 药物浓度增加, 抗病毒效力增强, 其作用强度与病毒唑相当, 提示清瘟冲剂治疗EHFV具有较好的应用前景。

结果还提示, 清瘟冲剂不能保护细胞免受攻击, 也不能直接杀灭病毒, 其抗EHFV作用是在病毒进

入细胞后的某个环节中产生的, 故不宜作为预防用药。有关清瘟冲剂在动物体内的抗EHFV作用, 有待进一步研究。

参 考 文 献

1. 过伟峰, 周仲瑛, 金妙文, 等. 清瘟口服液治疗病毒感染性高热的临床及实验研究. 中国中西医结合杂志 1992; 12(11): 656.
2. 罗 军, 陈安慎, 杨占秋, 等. 中药大黄抗单纯疱疹病毒作用的实验研究. 中华传染病杂志 1991; 9(3): 160.
3. 黄楨祥. 医学病毒学基础与实验技术. 第1版. 北京: 科学出版社, 1990: 197.
4. 巫振欧. 病毒唑治疗流行性出血热的临床研究. 全国流行性出血热临床专题会议资料. 南京: 1986: 58.

(收稿: 1993-11-15 修回: 1995-10-05)

耳廓假性囊肿 117 例治疗报告

宋建京¹ 李景远² 曾重光²

我们于1985年3月~1994年7月间采用艾条灸法、穿刺抽液、手术等中西医结合疗法治疗耳廓假性囊肿117例(123耳), 效果满意, 现报告如下。

临床资料 本组117例中, 男107例, 女10例。年龄21~72岁, 平均39.72岁。囊肿发生于右耳廓68例, 左耳廓43例, 双耳廓6例。囊肿直径<1 cm(小囊肿)76耳, 1~2 cm(中囊肿)32耳, >2 cm(大囊肿)15耳。其中初诊96例, 曾院外行多次穿刺治疗无效者9例, 理疗无效者12例, 病程3~54天, 平均17.8天。

治疗方法 (1)艾条灸法: 将市售艾条一端点燃并接近囊肿部位约3 cm左右熏灼, 根据患者热感的反应, 上下移动调节温度, 当患者施灸局部有一种温热舒适感觉时即固定不动。每次10~15 min, 1日2次, 10天为1个疗程。如囊肿未消, 可接着进行第2疗程。灸治过程中应注意不断弹去艾灰, 防止艾灰落下灼伤皮肤。(2)穿刺抽液加灸治法: 囊肿部位皮肤消毒后, 用注射器抽出囊腔液体, 然后注入少量(0.5 ml左右)高渗盐水, 再施灸治。一般5天后如仍有积液可重复穿刺。注意严格无菌操作, 并适当应用抗生素预防感染。(3)手术治疗: 局部麻醉, 在囊肿部位皮下注射1%利多卡因。囊肿最高点长轴方向切开皮肤, 用眼科剪刀紧贴囊肿壁表面向两侧分离皮肤至囊肿边缘, 然后抽出囊液, 切开囊壁, 用剪刀沿囊肿边缘将外侧壁剪除, 对位缝合后加压包扎1周。术中应

严格无菌操作, 术后用抗生素1周。本组病例均首先采用艾条灸法治疗, 如两个疗程后未愈, 即改用穿刺抽液加艾灸治疗的方法继续治疗2个疗程, 再无效最后采用手术切除囊肿外侧壁的方法治疗。

结 果 (1)疗效标准: 痊愈: 经治疗后囊肿完全消失, 耳廓恢复了正常结构; 有效: 经治疗后囊肿缩小, 但仍有少量积液; 无效: 经治疗后囊肿较治疗前无改变或继续扩大。(2)结果: 本组经艾灸治疗后痊愈103耳, 占83.74%(其中小囊肿76耳, 中囊肿25耳, 大囊肿2耳; 第1个疗程痊愈74耳, 第2疗程29耳), 有效11耳, 无效9耳。对有效及无效共20耳者, 采用穿刺抽液加艾条灸治, 痊愈7耳(均为单纯艾条灸治有效患者), 其余13耳, 其中大囊肿11耳, 中囊肿2耳(有8耳曾反复穿刺抽液治疗), 经采用手术切除囊肿外侧壁的方法, 全部一次性治愈。5例痊愈后耳廓囊肿部位增厚, 均为多次穿刺抽液治疗无效的患者。123耳在治疗过程中未发现感染, 随访3个月未发现囊肿复发。

讨 论 耳廓假性囊肿系指耳廓外侧面软骨部局限性肿胀, 内有浆液性渗出, 形成囊肿样隆起。我们采用艾条灸治、穿刺抽液及手术等中西医结合疗法治疗耳廓假性囊肿123耳, 全部治愈。认为艾条灸法应作为耳廓假性囊肿治疗的首选方法。本方法简单, 疗效高, 患者无痛苦, 无并发症, 有推广价值。

(收稿: 1995-04-23 修回: 1995-08-08)

1. 山东威海市立医院(山东 264200); 2. 山东文登中心医院