

道癌、胃癌 18 例，鼻咽癌 7 例，淋巴瘤 5 例，其他肿瘤 5 例。化疗药物同治疗组。化疗根据各种癌不同的病理组织学类型及病情选用不同联合化治疗方案。两组资料具有可比性。

治疗方法 治疗组采用七及汤。组成：三七粉 4 g 白及粉 15 g 生黄芪 30 g 黄柏 8 g 天花粉 15 g 连翘 20 g 生甘草 6 g。每日 1 剂，先将后 5 味药加水 200 ml 浓煎成 50 ml 左右，再将三七粉白及粉兑入搅匀，分多次含服。对照组：以双氧水漱口；口服复合维生素 B2 片，每日 3 次。维生素 C 1.5 g、灭滴灵 250 ml 静脉点滴，每日 2 次。青霉素 80 万 u 肌肉注射，每日 2 次。两组均 3 天为 1 个疗程。

结果 (1) 疗效评定标准：3 天为 1 个疗程，以口腔粘膜溃烂、肿痛等症状完全消失为痊愈；症状减轻为好转；3 个疗程无改善为无效。(2) 结果：治疗组 38 例，痊愈 29 例(76.3%)，好转 6 例(15.8%)，无效 3 例(7.9%)，总有效率 92.1%。对照组 35 例，痊愈 8 例(22.9%)，好转 15 例(42.8%)，无效 12 例(34.3%)，总有效率 65.7%。两组比较(χ^2 检验)有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组疗效优于对照组。

体会 肿瘤患者化疗后出现的口腔粘膜溃烂，主要是化疗药物损气耗阴，破坏机体阴阳平衡，造成机体免疫功能低下，口腔粘膜损伤，局部循环障碍，口腔病菌大量繁殖。七及汤中三七、白及活血止痛，生肌消肿；黄芪、天花粉补气生津，托毒生肌，与三七粉合用增强机体抗病能力，扩张血管，改善微循环，促进溃疡面愈合；黄柏、连翘清热解毒，退虚热抑制口腔病菌生长繁殖；生甘草调和诸药。各药合用可使机体阴阳平衡，正气恢复。临床观察表明，七及汤治疗化疗患者口腔粘膜溃烂疗效较好，未见副作用，临床应用疗效短，服用方便。若因药液苦味不能耐受，可加入蜂蜜适量。

(收稿：1995—07—10 修回：1995—10—15)

用中药 1 号长皮膏治疗烧伤患者 断层供皮区创面 21 例

上海市第九人民医院(上海 200011)

孔 敏 吴自萍 毛文贤

为了能使烧伤患者在供皮区创面换药时减轻痛苦，让创面尽早愈合，我们采用中药 1 号长皮膏，取得了满意的效果，报告如下。

临床资料 本组 42 例患者，均系全身多处烧伤

疤痕畸形 1 年以上，首次来我院住院行切疤痕游离植皮术。为了便于疗效观察统计，术前规定条件如下：(1) 全身营养状况良好。(2) 无器质性疾病，各项化验指标正常。(3) 皮肤无破溃感染。(4) 使用中厚皮片(0.4~0.5 mm)植皮，供皮面积 10×20 cm(一鼓皮)。(5) 供皮部位在胸背部。将 42 例患者随机分成两组，一组供皮创面用中药 1 号长皮膏纱布覆盖，共 21 例，男 18 例，女 3 例，平均年龄 43.3 岁；另一组用西医传统凡士林纱布覆盖，共 21 例，男 20 例，女 1 例，平均年龄 34.5 岁。术后除局部换药方式不同外，其余处理均相同，都不服用其他药物。

治疗方法 中药长皮膏组：刚取完皮的创面上用 1 号长皮膏(东丹 9 g 冰片 1 g 硅石膏 30 g 硼砂 30 g 象皮粉 12 g 密陀僧 6 g 麻油或凡士林 236 g)。先将象皮炒黄磨粉，再加其余中药研末，用凡士林或麻油配制成膏，本院制剂室生产)均匀涂在薄层纱布上，覆盖创面，行半暴露，每周换药 2~3 次，直至创面愈合。西药组：在刚取完皮的创面覆盖以细微凡士林纱布及多层干纱布，然后加压包扎，1 周后换外敷料即干纱布，2 周后如创面未愈，脓性分泌物多，就连同凡士林和干纱布一起换掉，以后每周换 1 次内、外敷料。

结果 (1) 疗效评定：优：早期创面无渗血，分泌物虽多，且有时呈脓性，但创面 2 周内愈合，局部除遗留颜色略深的供皮痕迹外，几乎没有疤痕。良：早期创面少许渗血，分泌物较多，可有脓性分泌物，2~3 周愈合，除遗留供皮痕迹外，并有明显疤痕，但无疤痕增生。好：早期创面渗血明显，局部感染，有脓性分泌物，经数次换药，4 周内愈合，疤痕明显，并为部分增生。差：早期创面大量渗血，局部感染明显，脓性分泌物较多，合并有畏寒发热等全身症状，创面经多次换药，成为肉芽创面，须行移植薄层皮片，方能愈合。(2) 结果：长皮膏组 21 例中优 16 例(76.2%)，良 5 例(23.8%)，创面愈合时间为 14.6 天。凡士林组 21 例中良 9 例(42.9%)，好 8 例(38.1%)，差 4 例(19.0%)。良和好的平均愈合时间为 24.3 天；疗效差的 4 例均再行移植薄层皮片，平均愈合时间 60 天。两组比较优秀率和优良率均有显著差异($P < 0.005$)。

讨论 从本组病例可以看出，使用中药长皮膏虽然分泌物多，且有时呈脓性，但感染并不会扩散，创面不会加深。我们曾对部分用长皮膏换药患者的分泌物作细菌培养，虽有金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、产气杆菌、大肠杆菌或变形杆菌等发现，但血浆

凝固酶试验均为阴性。说明不会引起上行感染。1号长皮膏中东丹、冰片有抗感染的作用；密陀僧、大象皮等有促进肉芽组织和上皮细胞生长的功效。另外创面本身的脓液内含有溶菌酶、巨噬细胞和多种氨基酸：它们也同时具有抗感染和促进上皮生长的功效，符合中医的“煨脓长肉”理论。采用传统的凡士林纱布换药，揭去内敷料时，患者诉“就象揭去一层皮样痛苦”，再加上用盐水棉球多次揩拭创面等西医的传统换药方法，不仅使创面四周的白色新生上皮被揩去，且创面的肉芽组织也被擦破，加重创面出血、延长了愈合时间，并会引起疤痕形成。因此换药时我们用石蜡油棉球擦去创面四周的分泌物。因此用长皮膏治疗供皮区创面是一种值得推广的好方法。

(收稿：1995—06—28 修回：1995—10—10)

活血化瘀为主辨证治疗复发性结节性非化脓性脂膜炎 4例

河南省焦作市人民医院(河南 454151) 张惠贞

复发性结节性非化脓性脂膜炎(简称脂膜炎)是一种罕见的易复发的热性病。1992年11月以来，笔者采用活血化瘀中药为主，辨证治疗脂膜炎4例，收到了较满意的效果，报告如下。

临床资料 4例患者均为女性，年龄53~64岁，平均58.5岁，4例均有高脂血症，其中1例有严重外伤史，合并胆囊炎；1例有脂肪肝；1例有浅表性胃炎；1例有萎缩性胃炎。4例中均未发现有胰腺、胃肠道及内脏肿瘤。

临床主要见症为单侧或双侧小腿下部皮下硬性结节，局部发热疼痛，触痛明显，皮色或有改变或无改变，多伴有倦怠无力或发热，卧床休息后稍有缓解，活动后即加重。初发的病损可能在数周内消散，留下青灰色萎缩性瘢痕。脉象多为沉细无力，舌体胖大有

齿痕，舌质不鲜或暗，苔薄白。均经病理活检，显示变性的脂肪，泡沫细胞，偶有异物巨细胞、淋巴细胞及浆细胞，确诊为脂膜炎者。

治疗方法 脂膜炎的基本方：当归15g 川芎9g 丹皮12~15g 赤芍12g 桃仁9g 红花10g 元胡10g 刘寄奴12g 穿山甲9g 皂刺6g 鸡血藤15g 生甘草6g。气虚者加党参12~15g，黄芪20~30g；气滞者加香附12g 或木香6g；发热者易鸡血藤为忍冬藤20~30g；血脂高者加山楂20~30g，鸡内金12~15g；中药每日1剂，1个月为1个疗程。同时加服西药藻酸双脂钠片，每次100mg，维生素E胶丸，每次100mg，每日3次口服，连服1~2个月，以便降低血脂。

结果 (1)疗效判定：服中药1个疗程，结节全部消失，随访0.5年无复发者为治愈；结节消失后复发者为好转。(2)结果：4例全部治愈，见效时间最短者17天，最长者1个月，结节全部消失，经6个月内连续随访，1年后再次随访，均无复发。

体会 脂膜炎多发生于中老年女性，按中医辨证来看，4例患者均有血瘀证存在，有属气虚血瘀，有属气滞血瘀；有为外伤致瘀，有为痰浊凝滞血脉。治疗方面选用桃红四物汤为主方化裁，加用穿山甲、皂刺、鸡血藤、刘寄奴、元胡清热凉血，软坚散结，通经活络，化瘀止痛，收到了满意的治疗效果。4例患者均经相应辅助检查，肝、胆、胰、胃均未发现恶性肿瘤，故本病并非都与恶性肿瘤有关。但4例患者均有高脂血症，该病可能与年老、气虚血瘀、脂质代谢异常有关。故在应用中药治疗之同时，适当加用西药降脂药，起协同作用。分别于治疗后3个月、6个月复查血脂，均有不同程度的下降，说明本病可能与高脂血症有关。因病例少，有待深入观察。

(收稿：1995—01—29 修回：1995—10—09)

征文通知

全国第三届口腔中西医结合学术会议，预定于1996年9月召开。征文内容：祖国医学口腔文献整理和发掘；口腔疾病中西医临床应用经验总结和基础实验研究，口腔中西医结合理论探讨，口腔中西医结合新成果新进展的应用。征文要求：全文及500字以内摘要各1份，加盖公章后于1996年6月30日前（以邮戳为准），寄北京市海淀区魏公村北京医科大学口腔医学院徐治鸿收，邮编100081。请自留底稿，凡公开发表的论文请勿投寄。会议具体时间和地点，将另行通知。

上海市清华科技函授学院

中医大专自考班面向全国招生

经上海教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定，开设12门中西医课程，均由专家教授执教和精心辅导。凡具高中或初中以上学历者均可报名，来函请寄：上海085-314信箱中医函授学院(邮编200085)，简章备索。