

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,留下青灰色萎缩性疤痕。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 15 g 川芎 9 g 丹皮 12~15 g 赤芍 12 g 桃仁 9 g 红花 10 g 元胡 10 g 刘寄奴 12 g 穿山甲 9 g 皂刺 6 g 鸡血藤 15 g 生甘草 6 g。气虚者加党参 12~15 g,黄芪 20~30 g;气滞者加香附 12 g 或木香 6 g;发热者易鸡血藤为忍冬藤 20~30 g;血脂高者加山楂 20~30 g,鸡内金 12~15 g;中药每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程。同时加服西药藻酸双酯钠片,每次 100 mg,维生素 E 胶丸,每次 100 mg,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。