

中药聪耳再生散外用治疗慢性 中耳炎伴鼓膜穿孔 53 例

陕西省岐山县耳病研究所(陕西 722400)

李 峰 白小玲 冯向宏

自 1990 年以来,我们采用中医“去腐生肌、煨脓长肉”的原理,外用中药聪耳再生散制剂,非手术治疗慢性中耳炎鼓膜穿孔 53 例,取得了显著疗效。

临床资料 100 例随机分 2 组:中药组 53 例,男 24 例,女 29 例;年龄 18~69 岁,平均 43.5 岁;病程 7~52 年,平均 29.5 年。临床分型:鼓膜穿孔直径 ≥ 30 mm 者(为大穿孔)22 例,穿孔直径 < 30 mm 者(为中央型穿孔)31 例。53 例中,中度耳聋者 14 例(听力减退 40~60 dB),重度耳聋 31 例(听力减退 60 dB 以上),全聋者 8 例(听力减退 > 100 dB)。西药组 47 例,男 22 例,女 25 例;年龄 20~61 岁,平均 40.5 岁;病程 15~49 年,平均 32 年。临床分型:鼓膜大穿孔 19 例,中央型穿孔 28 例。47 例中,中度耳聋者 21 例,重度耳聋 17 例,全聋 9 例。上述两组均在治疗前进行 X 线拍片,排除胆脂瘤、骨疡性缺损及颅内外并发症等。两组资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法 西药组:(1)首先用 3% 双氧水清洗耳道底后,用 10% 的硝酸银烧灼鼓膜穿孔边缘,外贴芦苇膜(75% 乙醇浸泡)覆盖穿孔,每隔 7~10 天更换 1 次,方法同前。(2)螺旋霉素片 0.9 g,复合维生素 B 片 0.06 g,地塞米松片 4.5 mg,均每天分 3 次口服,连用 7~10 天,以预防刺激感染。

中药组:先用 3% 双氧水清洗耳道底,然后在鼓膜穿孔边缘处涂抹去腐膏(由当归、紫草、白芷、血竭等与麻油煎熬成膏,加少许麝香即成,每隔 7~10 天涂抹 1 次)后,再用洗耳球向患耳内喷聪耳再生散(由三七 3 g 血竭 6 g 儿茶 1 g 龙骨 6 g 石膏 2 g 赤石脂 6 g 乳香 1 g 没药 1 g 冰片少许,研极细末,灭菌后装瓶备用),每天向患耳内喷 1 次,每次用量约 0.01 g。两组均 30 天为 1 个疗程。

结果 疗效评定标准:痊愈:穿孔完全愈合,耳内彻底干燥;或穿孔直径 ≤ 1 mm,听力较前提高 ≥ 20 dB。好转:穿孔明显缩小,余孔直径 1 mm ≤ 3 mm,耳内基本干燥,听力较前提高 ≥ 10 dB。无效:穿孔缩小不明显,耳内仍有分泌物,听力无明显变化。

结果:中药组:鼓膜大穿孔 22 例,痊愈 13 例,好转 6 例,无效 3 例;中央型穿孔 31 例,痊愈 28

例,好转 2 例,无效 1 例,总有效率 92.5%,总治愈率 77.4%。西药组:鼓膜大穿孔 19 例,痊愈 3 例,好转 5 例,无效 11 例;中央型穿孔 28 例,痊愈 8 例,好转 9 例,无效 11,总有效率 53.2%,总治愈率 23.4%。两组总治愈率与总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$),中药组疗效明显优于西药组。中药组随访 2 年无 1 例复发。

体会 慢性中耳炎是多发病,常见病,难治病,多年的临床治疗说明,慢性中耳炎之所以难治,关键是耳鼓膜穿孔,穿孔不能自生愈合是因为穿孔边缘组织老化、坏死等。采用中医“去腐生肌、煨脓长肉”的治疗原理,不用手术,以喷药为主,促使坏死、老化组织脱落,新生组织自生,使穿孔的鼓膜修复愈合,达到彻底根治中耳炎之目的。方中赤石脂、三七、石膏、龙骨具有生肌敛疮作用,血竭、儿茶、乳香、没药具有活血化瘀之功效。既可促使耳鼓膜再生愈合,又可彻底根治中耳炎,还能提高听力,且操作简单,无痛苦,安全,疗效好,值得推广应用。

(收稿:1994-11-19 修回:1995-10-12)

骨病宁膏治疗慢性化脓性 骨髓炎 258 例

杭州北大桥医院(杭州 310011) 陈再璋 陈颂新

近 12 年来笔者应用自制的骨病宁膏外用治疗慢性化脓性骨髓炎 258 例,现报告如下。

临床资料 诊断标准:(1)有急性骨髓炎发病史或外伤感染史;(2)X 线诊断为骨髓炎;(3)患病的局部有窦道、瘻管、疮面;(4)病理检查确诊或分泌物培养找到致病菌。以上 4 项具备 2 项以上即可诊断为慢性化脓性骨髓炎。本组患者均经 X 线确诊及有局部症状、体征。258 例中男 192 例,女 66 例。发病年龄:出生后 1 周~79 岁,平均 21.1 岁;病程 22 天~51 年,平均 8.64 年。血源性 147 例,外伤性 111 例。部位:上肢 59 例,下肢 179 例,肩胛骨 2 例,上颌骨 1 例,下颌骨 4 例,髌髁骨 9 例,腰椎 3~4 椎体 1 例,多发性 3 例。本组病例的绝大多数来本院就诊前均经多家医院长期治疗无效者。

治疗方法 骨病宁膏由山豆根、苦参、金雀根、木槿皮、木芙蓉、皂角刺、当归、川芎、丹参、大黄、接骨木、栀子、续断、骨碎补、乳香、没药、珍珠粉等组成。使用时先按外科常规处理好窦道疮面,清洁皮肤,将膏药加温软化平摊于纱布上再粘贴在病灶上,其面积必须大于病灶范围,将病灶骨破坏区充分包裹在膏药之中,再用绷带包扎(不宜包扎过紧)。

如果是四肢骨(包括关节),应采取四周围包的办法;如果是下肢关节,必须令患肢休息,主要是避免承受体重。病情急剧、分泌物多者 1~2 日换药 1 次,病情缓解,分泌物少或无分泌物者 3~5 日换药 1 次;一般 1 个月为 1 个疗程,每个疗程拍片复查 1 次,多数为 1~3 个疗程。用本法治疗期间,不用其他疗法治疗。

结果 疗效标准: 症状消失、窦道疮面愈合, X 线复查骨膜反应消失,无死骨与死腔,骨髓腔沟通,骨质密度恢复正常,对骨破坏较甚的病例,在骨修复达上述标准而不影响功能的基础上,骨畸形允许存在为治愈;临床症状与体征虽已达治愈标准, X 线复查,骨髓腔未沟通、病骨骨质密度仍较高,骨小梁部分不清晰,或病骨虽已修复,但关节功能障碍为显效;红肿热痛消失或未完全消失,病骨中尚存有死骨或异物,或有肌腱韧带坏死,窦道未完全愈合,血沉 $>15\text{ mm/h}$ 为有效;经治 1 个月,症状与体征与治疗前相比无变化为无效。结果 258 例,治愈 120 例(46.5%),显效 129 例(50%),有效 6 例(2.3%),无效 3 例(1.2%),总有效率 98.8%,愈显率 96.5%。疗程 11 天~15 个月,平均 67.3 天。愈后复发 14 例,其中愈后 0.5 年内复发 2 例,3 年后复发 3 例,4 年后复发 2 例,5 年后复发 3 例,6 年后复发 2 例,7 年和 8 年后复发各 1 例。

体会 骨病宁膏药性居中,其中无大寒大热之味,且凉温互制,故对皮肤疮面均无刺激性。实验研究表明[中医杂志 1994; 35(9): 553]它具有活血化瘀,迅速修复微循环,达到消肿止痛,改善病灶局部的血供,拔毒排脓,去腐生肌、扶正祛邪、续筋骨的作用。具抑菌作用是在用药后病检所见,在脓液区内有多量炎性细胞浸润,周围肉芽组织内细胞数量较多,呈现活跃的吞噬现象。在临床中从 X 线观察到,所有病例,自使用本膏药之日起,骨破坏停止,98% 以上的病例均趋向好转修复,其中约 10% 的病例,见到孤立的死骨复苏或部分复苏。对软组织的修复者取决于病骨的修复,如无骨病存在,单纯地软组织溃烂或创伤缺损和肿胀等,其疗效尤其理想。用药后疮面渗出较多,窦道排泄畅通,不需另作引流,肿胀消退迅速。一般情况下 1~2 周内可以退尽。由于上述等特点,后来被用于治疗外伤血肿,筋膜间隙综合征、软组织皮肤创伤缺损而又污染严重,不能彻底清创,植皮有困难者,均先用骨病宁膏,1 周后创面可清洁,肉芽生长旺盛,为一次性植皮成功创造了条件。对于软组织感染、褥疮等均取得较为满意的疗效。

(收稿: 1994-12-14 修回: 1995-10-11)

中西药合用治疗多发性尖锐湿疣

贵州省毕节地区医院(贵州 551700) 苑贵毕

自 1990 年以来,我们采用中西药合用治疗多发性尖锐湿疣 39 例,并与单用西药治疗的 21 例作对照比较,取得满意疗效,现报告如下。

临床资料 60 例均为门诊患者,全部病例均具有典型的临床特征,皮损均发生在肛周、会阴、大小阴唇与龟头、冠状沟和包皮处,数目较多(20~60 个不等)、密集,融合成片状,疣体直径 0.1 cm~0.8 cm。男性患者均包皮过长,女性患者均白带增多。5% 醋酸白试验阳性,梅毒血清不加热反应素试验(URS)均阴性。治疗前 1 周内未使用过其他治疗本病的药物。随机将 60 例患者分为两组,中西药合用组(治疗组)39 例,男 19 例,女 20 例;年龄 15~57 岁,平均 37.2 岁;已婚 25 例,未婚 14 例;病程 20 天~2 年,平均 1.4 年;配偶双方患病者 2 对(4 例)。皮损面积(9~48)cm²,平均 28 cm²;菜花状 21 例,乳头状 10 例,丘疹状 8 例。西药治疗组(对照组)21 例,男 16 例,女 5 例;年龄 15~58 岁;平均 36.2 岁;已婚 14 例,未婚 7 例;病程 28 天~2 年,平均 1.38 年;配偶双方患病者 1 对(2 例)。皮损面积(8~46)cm²,平均 26 cm²,菜花状 9 例,乳头状 7 例,丘疹状 5 例。

治疗方法 治疗组采用聚肌胞 2 mg 肌肉注射,隔日 1 次。局部应用消疣汤(黄柏 30 g 大黄 30 g 银花 30 g 板蓝根 30 g 红花 30 g 丹参 30 g 苦参 30 g 苍术 20 g 蛇床子 15 g 白矾 15 g 白蒺藜 30 g 川椒 9 g)熏洗。用法:将上述药物加水 2000~3000 ml,煮沸 30~40 min 后去渣取汁熏洗患部,待温冷后再坐浴 15~30 min,也可用干净纱布或口罩蘸药液稍用力擦洗(治疗前先用凉开水清洗擦干患处),每日 1 剂,早晚各熏洗 1 次,第 2 次治疗时再将第 1 次药液加热后用。一般疣体脱落后再治疗 7 天,10 天为 1 个疗程。对照组全身治疗与治疗组相同,局部用 1/8000 高锰酸钾坐浴,每次 15~30 min,每日 2 次,10 天为 1 疗程。两组在治疗期间不加用其他任何治疗,包皮长者需外翻后治疗,每日更换内裤,用开水煮沸消毒。

结果 疗效评定标准: 病损处乳头状突起变平坦,皮肤粘膜光滑,恢复正常为治愈;皮损缩小,干燥,变黑,疣体数目减少为好转;连续用药 1 个疗程皮损无变化为无效。结果治疗组 39 例,治愈 31 例(79.5%),好转 7 例(17.9%),无效 1 例(2.5%),