

口炎净液治疗急性智齿冠周炎44例

河北医学院第二医院(石家庄 050000)

侯逢春 陈惠珍 黎艳敏 张英怀

河北省中医院 张云之 刘晓明

急性智齿冠周炎是发生在阻生智齿牙冠周围软组织的急性化脓性炎症，为阻生智齿的常见并发症。我们自制中药口炎净液治疗本病44例，效果较好，现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准及分型 (1)第3磨牙萌出不全，有龈瓣覆盖。牙冠周围软组织红肿、疼痛，冠周盲袋溢脓或有渗出。(2)根据炎症的范围和严重程度分为局限型和扩散型两种。局限型：炎症局限于冠周软组织，有轻度咀嚼触痛及吞咽痛，但无明显面颊部肿胀及开口困难，全身症状较轻或不明显。扩散型：冠周软组织炎症范围较广泛，伴有面颊部肿胀，吞咽疼痛及开口困难，全身症状较明显。

2 病例选择 按上述标准选择为本病患者80例，随机分为2组。治疗组44例，男20例，女24例；年龄18~50岁，平均26.6岁；其中局限型21例，扩散型23例。对照组36例，男20例，女16例；年龄19~50岁，平均28.2岁；其中局限型17例，扩散型19例。两组病程均为2~7天，治疗组平均3.2天，对照组平均3.1天。

3 治疗方法 (1)口炎净液的配制：将明矾、五倍子等药物分别研碎成粉末，按4:6的比例混合后添加3倍于药量的蒸馏水及与药物等量无水酒精，浸泡15天后过滤取其上清液备用。(2)用药方法：治疗组先用生理盐水冲洗盲袋，蘸干患部，将吸有口炎净液的棉捻置入盲袋内，每天换药1次，观察1周。对照组先用3%双氧水及生理盐水常规冲洗盲袋，然后蘸干患部，将吸有2%碘甘油的棉捻置入盲袋内，每天换药1次，观察1周。两组扩散型均同时口服红霉素0.25g/次，每日3次，连服1周。

结果

1 疗效标准 (1)治愈：局部疼痛及全身症状完全或基本消失，客观检查冠周牙龈红肿，盲袋溢脓完全或基本消失，面部肿胀消退，张口度恢复正常；(2)好转：局部疼痛及全身症状好转，客观检查冠周牙龈红肿，盲袋溢脓，面部肿胀减轻，张口度有改善；(3)无效：主观症状及客观检查均无改善。

2 治疗效果

2.1 两组3天治疗效果比较 治疗组治愈21

例，好转23例，治愈率为47.7%。对照组治愈4例，好转30例，治愈率11.1%。经统计学处理两组治愈率有显著性差异($\chi^2=12.36$, $P<0.05$)。说明治疗组3天治疗效果明显优于对照组。

2.2 两组治疗2天后止痛效果比较 治疗组治愈13例，好转30例，无效1例，总有效率97.7%。对照组治愈2例，好转27例，无效7例，总有效率80.6%。两组总有效率有显著性差异($\chi^2=4.72$, $P<0.05$)。治疗组止痛效果明显优于对照组。

讨 论 急性智齿冠周炎属于中医学“外痈”的范畴。根据本病局部红肿疼痛、龈瓣边缘糜烂、盲袋溢脓等表现，中医辨证为湿热蕴结、经络阻塞、气血凝滞、热胜肉腐所致。我们筛选清热收湿、解毒消肿并具有抗菌作用的中药配成口炎净液。其中明矾有明显抗滴虫作用，对口腔需氧菌和厌氧菌均高度敏感。五倍子含有大量五倍子鞣酸，能使蛋白质沉淀产生轻度的麻醉作用，并且对多种细菌有明显抑制和杀灭作用。治疗结果显示：口炎净液与常规用的碘甘油比较，其疗程短，止痛效果好，而且无任何毒副作用，是一种较好的局部用药。

(收稿：1996-03-27 修回：1996-05-21)

润肤止痒酊治疗老年性 皮肤瘙痒症100例

河南省遂平县公费医疗医院(河南 463100)

沈秋华 王瑞斌 钟巍

1990年10月~1995年2月我们外用自拟润肤止痒酊治疗老年性皮肤瘙痒症100例，收效满意，并与50例外用醋酸氟轻松软膏的患者相对照，现将结果报告如下。

临床资料 150例均为门诊患者，所有病例均符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(中国人民解放军总后勤部卫生部，第1版，北京：人民军医出版社，1987：539~540)中的诊断标准。治疗组100例，其中男73例，女27例；年龄60~81岁，平均67.6岁；病程7天~18年，平均4.3年。对照组50例，其中男36例，女14例；年龄60~83岁，平均66.9岁；病程9天~16年，平均4.1年。两组患者均为血常规、尿常规及尿糖阴性者，均排除糖尿病、肝胆病、肾病、精神病及内脏肿瘤。

治疗方法 治疗组外用自拟润肤止痒酊。其配制：当归50g 首乌50g 肉苁蓉50g 川芎50g 蛇床子40g 乌梢蛇40g 冰片10g，上药加入75%酒精1000ml，置于密闭容器中，浸泡1周，每

日搅拌1次，1周后加入蒸馏水1000 ml，浸泡3天，滤出备用，每日外搽瘙痒处2~3次。对照组外用醋酸氟轻松软膏(10 g/支，含醋酸氟轻松0.025%，由天津市天津药业公司生产，批号90013014)，每日外搽瘙痒处2~3次，两组治疗前3天起，均停用其它内服、外用药物，治疗1周为1个疗程，观察1~2个疗程后，评定疗效。

结果 疗效标准：瘙痒消失，2周以上未复发者为治愈；瘙痒明显减轻为好转；用药1周无改善或改善不明显者为无效。治疗组100例中治愈67例，好转26例，无效7例，总有效率为93%。对照组50例中治愈18例，好转22例，无效10例，有效率80%。两组比较，治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。对治疗组中60例有效病例随访3~12个月，除5例复发外，其余疗效巩固，复发病例继用润肤止痒酊仍有效，所有病例未见任何不良反应。

讨论 老年性皮肤瘙痒症是老年人中的一种常见皮肤病，中医学认为此病由于血虚风燥或肝肾阴虚不能濡养肌肤所致。方中首选当归、川芎、冰片养血活血；乌梢蛇搜剔风邪、祛风止痒；蛇床子、肉苁蓉、首乌滋补肝肾、濡养肌肤，诸药共奏滋补肝肾、养血润肤止痒之功。从现代医学的角度看，此病是由于老年人皮肤萎缩，皮脂腺及汗腺分泌机能减退，角质层水的结合量降低引起。当归、川芎、冰片外用使表皮毛细血管扩张，血运增强，改善皮肤血液循环，减轻皮肤萎缩，蛇床子、肉苁蓉、首乌具有性激素样作用，所含男性激素能直接刺激皮脂腺细胞产生皮脂，从而增加表皮脂类，消除皮肤干燥。

(收稿：1995—09—20 修回：1996—04—05)

复方五黄泡洗方治疗足癣继发感染64例疗效观察

贵州省毕节地区医院(贵州 551700)

苑贵毕 魏 玲

贵州省毕节地区药检所 李盛华

贵州铝厂职工医院 何 智

近年来，采用复方五黄泡洗方浸泡治疗足癣继发感染64例，并与西药浸泡治疗的31例作对照，取得较好效果，现报告如下。

临床资料 本组95例均为门诊患者，均符合实用皮肤科学的诊断标准(刘辅仁，第1版，北京：人民卫生出版社，1984：187)，确诊为足癣并继发感染。随机分为两组，复方五黄泡洗方组(治疗组)64例，男34例，女30例；年龄12~54岁，平均42.4

岁；病程2~13天，平均5.4天；单足继发感染者44例，双足者20例；合并下肢淋巴管炎者5例，合并腹股沟淋巴结炎者3例，合并低热者1例。西药组(对照组)31例，男14例，女17例；年龄13~56岁，平均40.4岁；病程2~15天，平均6.2天；单足继发感染者22例，双足者9例；合并下肢淋巴管炎者2例，合并腹股沟淋巴结炎者2例，合并低热者1例。

治疗方法 治疗组(64例)：均采用复方五黄泡洗方浸泡患足。复方五黄泡洗方组成与用法：黄连30g 黄柏30g 黄芩30g 大黄15g 黄芪30g 苦参30g 苍术30g 地肤子30g 蛇床子30g 白藓皮15g 艾叶30g 百部15g 川椒10g 枯矾20g。将上述14种药加水2500~3500ml，煮沸20~30min后，取滤液趁温热浸泡患足，每日2~3次，每次15~30min，治疗后暴露患处，保持清洁干燥，不需包敷，每剂可连用2日，第1次以后的每次治疗时，将该药液加热后再用。7天为1个疗程。对照组(31例)：均采用0.2%呋喃西林溶液浸泡患足，每日2~3次，每次15~30min，7天为1个疗程。两组合并有淋巴管炎或腹股沟淋巴结炎与发热者加用庆大霉素6~8万u，肌肉注射，每日2次，连用5~7天，以防全身感染，治疗期间应减少站立，行走和体力劳动，明显肿胀者，抬高患肢。另避免患足接触不洁水。

结果 疗效判断标准：痊愈为炎症糜烂，疼痛完全消失，淋巴管炎和淋巴结炎消退，3个月内未再复发。结果：两组患者均获痊愈。治疗组见效时间2~8天，平均4.5天；治愈时间4~17天，平均9.1天。对照组见效时间5~20天，平均10.3天；治愈时间8~40天，平均18.2天。结果表明，治疗组的见效时间和治愈时间均比对照组快和短($P < 0.01$)。两组患者在治疗期间未发现任何不良反应。

讨论 复方五黄泡洗方中黄连、黄柏、黄芩、大黄有清热燥湿，泻火解毒，消肿抗细菌与抑制真菌的作用；黄芪有生肌消肿和能增强中性白细胞吞噬及杀菌的功效；川椒、白藓皮、地肤子、蛇床子、苦参、艾叶、百部、枯矾有祛风除湿，解毒止痛，止痒收敛，杀虫抗菌和抑制真菌的作用。全方具有清热除湿，泻火解毒，消肿止痛，止痒收敛，生肌杀虫，抗细菌和抑制真菌的作用。故该方对治疗足癣继发感染有较好的效果，值得在临幊上进一步的试用。

(收稿：1995—08—18 修回：1996—05—29)