

临床资料 所有病例的诊断与疗效参考《耳鼻咽喉科诊断学》(郑中立主编,北京:人民卫生出版社,1989:265),并根据病史、鼻镜检查及副鼻窦 X 线检查确诊。150 例随机分成两组:中药雾化吸入组(简称雾化组)90 例,男 48 例,女 42 例;年龄 10~75 岁,平均 33 岁;病程 7 天~30 年,平均 3.5 年;其中急性 23 例,亚急性 18 例,慢性 49 例;上颌窦炎合并积液 68 例。对照组 60 例,男 33 例,女 27 例;年龄 11~74 岁,平均 32.5 岁;病程 6 天~28 年,平均 3.6 年;其中急性 14 例,亚急性 11 例,慢性 35 例;上颌窦炎合并积液 41 例。两组资料相仿,有可比性。

治疗方法 两组急性或亚急性上颌窦炎患者,均给予青霉素 40~80 万 u,每天 2 次肌肉注射,连用 4 天,青霉素过敏者改用庆大霉素 4~8 万 u,每天 2 次肌肉注射,连用 2 天,同时口服红霉素 0.375g,每天 3 次,连用 4 天;对上颌窦积液患者行上颌窦穿刺抽液冲洗处理。雾化组以中药雾化吸入为主,辅以维生素 C200mg,每天 3 次口服;取中药液(药物配制:苍耳子、辛夷各 200g,防风、金银花、菊花、薄荷各 100g,加水 6000ml,煎成 500ml 药液,静置后用纱布过滤两次备用)35ml,用 402 型超声雾化器(上海合力医疗器械厂产)雾化经鼻吸入,每天 1~2 次,10 天为 1 个疗程。其中用 1 个疗程 61 例,2 个疗程 29 例。对照组用呋麻滴鼻剂、复方新霉素液滴鼻,每次各 3~5 滴,均每天 3 次;中药鹅不食草 15g,白芷、苍耳子、薄荷各 12g,辛夷、甘草各 6g,每天 1 剂水煎服,10 天为 1 个疗程。其中用 1 个疗程 36 例,2 个疗程 24 例。两组均于每个疗程结束后的 10 天内进行系统的症状询问、鼻镜检查及副鼻窦 X 线复查评定疗效。

结果 疗效评定:痊愈:自觉症状消失,鼻镜检查鼻粘膜色泽恢复正常,鼻腔干净无分泌物;副鼻窦 X 线复查示上颌窦腔密度正常,粘、骨膜白线清晰,上颌窦腔恢复正常含气状态,并经 0.5 年以上随访观察无复发者。显效:自觉症状明显好转,鼻腔内有少许粘液性分泌物,副鼻窦 X 线复查示上颌窦腔密度增高,粘、骨膜白线模糊。好转:症状、体征部分改善,副鼻窦 X 线示上颌窦模糊。无效:症状、体征无改善。两组患者疗效结果,见附表。痊愈、显效率雾化组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。

附表 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
雾化	90	26(28.89)*	45(50.00)*	15(16.67)	4(4.44)	86(95.56)
对照	60	8(13.33)	24(40.00)	21(35.00)	7(11.67)	53(88.33)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

体会 使用中药超声雾化经鼻吸入,药液随呼吸充分到达病变部位,药物从粘膜直接吸入而发挥功效,从而达到满意的治疗效果。该方中药辛夷、苍耳子有祛风通窍;菊花、金银花疏散风热,清热解毒;防风有祛风解表、止痛解痉;薄荷有疏风热及利咽喉功效,故本方治疗鼻炎、鼻窦炎疗效佳。此外,由于雾化吸入使鼻粘膜湿润,有利于分泌物的排除,加速了疾病的恢复过程。

在使用中药雾化经鼻吸入治疗时,应注意药液的浓度,过于浓缩则会使雾化不充分,应用生理盐水加以稀释至能够充分雾化为度。

(收稿:1996-06-14 修回:1996-12-20)

野菊花栓加消炎痛栓塞肛治疗慢性前列腺炎 23 例

上海市大场医院外科(上海 200436)

金洪海

1995 年 1 月~1996 年 4 月,笔者用野菊花栓加消炎痛栓塞肛治疗慢性细菌性前列腺炎 23 例,并与单一用药作对照观察,现报告如下。

临床资料 所有病例均为门诊患者,均按《前列腺炎外科》(谢桐等主编,北京:人民卫生出版社,1983:124)确诊。57 例患者,年龄 20~58 岁,平均 38.6 岁;病程 3 个月~4 年,平均 11.8 个月;尿路刺激症状 48 例,尿道、会阴、耻骨上区和腰骶区隐痛不适 35 例,终末血尿 11 例,排尿困难伴慢性尿潴留 8 例,前列腺触诊腺体表面不平、质硬和压痛 41 例,前列腺液镜检白细胞大于 10 个/HP 28 例,前列腺液细菌培养阳性 18 例;初发 15 例,反复发作 42 例。所有病例均有用抗生素、中药和理疗治疗史,但均无效。同时除外无菌性前列腺炎、淋病、前列腺结石和结核等。

治疗方法 野菊花栓每粒含野菊花浸膏 1.0g,消炎痛栓每粒含消炎痛 0.1g,两药均为北京第六制药厂生产。治疗前各组均停用其他疗法 1 周以上,用药前排尽大便。按就诊顺序单盲随机分组给药。1 组(18 例)用消炎痛栓 1 枚,每天 1 次塞肛;2 组(16 例)用野菊花栓 2 枚,每天 1 次塞肛;3 组(23 例)用消炎痛栓 1 枚和野菊花栓 2 枚一并塞肛,每天 1 次。三组均以 20 天为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后评定疗效。统计学方法采用 χ^2 检验。

结果

1 前列腺液白细胞转阴(每高倍视野白细胞数 $<$

10 个)率:1 组为 27.8%(5/18 例),2 组为 68.8%(11/16 例),3 组为 82.6%(19/23 例),白细胞转阴率 2 组和 3 组优于 1 组($P<0.05$)。

2 症状转阴率:1 组为 61.1%(11/18 例),2 组为 43.8%(7/16 例),3 组为 87.0%(20/23 例),3 组优于 2 组($P<0.05$),但 3 组与 1 组比较差异不显著($P>0.05$)。

3 肛诊转阴率:1 组为 77.8%(14/18 例),2 组为 56.3%(9/16 例),3 组为 91.3%(21/23 例),3 组优于 2 组($P<0.01$),但 3 组与 1 组比较差异不显著($P>0.05$)。

体会 消炎痛属解热镇痛药,也是前列腺素 E 合成抑制剂。对炎性疼痛的止痛效果明显,同时具有膀胱逼尿肌收缩抑制作用。其栓剂在直肠内被吸收,使药物在前列腺体内浓度提高,故有效地控制慢性前列腺炎的尿路刺激症状和局部症状,这是本组单用消炎痛有效率较高的原因所在。但其对前列腺液白细胞和细菌的转阴率最低,因此治愈率最低,不宜单独使用。

野菊花具有清热解毒功效。体外实验对金黄色葡萄球菌、链球菌和革兰氏阴性菌有抑制作用。并使外周血管扩张,消除局部炎症。中医常用于热疖、疔疮等症。其栓剂在直肠内吸收后提高前列腺体内浓度,促进局部炎症消退。故前列腺液白细胞转阴率明显优于消炎痛组,但局部症状改善不如消炎痛组。采用野菊花栓加消炎痛栓合用可扬长避短,既有消炎作用又有减轻症状的效果,且未见副反应,但对其远期疗效尚待继续观察。

(收稿:1996-08-23 修回:1996-12-22)

穴位注射加 TDP 照射治疗颞下颌关节功能紊乱综合征 56 例

同济医科大学附属协和医院(武汉 430022)

黄 巍

自 1990 年以来,我们采用穴位注射加 TDP 穴位照射治疗早期颞下颌关节功能紊乱综合征 56 例,并与用单纯电针治疗的 28 例作对照观察,疗效满意,现报道如下。

临床资料 选择以下颌关节疼痛及运动障碍为主,咀嚼、讲话时症状加重,局部压痛,常伴有轻重不等的弹响,X 线片示髁状突位置不正常及运动受限者 84

例。均系门诊患者,年龄 17~56 岁,平均 27.8 岁;病程 1 周~5 年,平均 0.23 年。按 2:1 比例随机分为两组,观察组 56 例,男 31 例,女 25 例。对照组 28 例,男 15 例,女 13 例。

治疗方法 观察组取下关、颊车透下关穴为主,配合谷、内庭穴,均选患侧,每次取主穴和配穴各 1 个,穴位交替;药物用强的松龙注射液 1~2ml,2%盐酸普鲁卡因 2ml,维生素 B₁₂注射液 250μg,混合吸入 5~10ml 注射器内,配 5 号针头,穴位消毒后快速刺入,得气后,每穴推入 2.5~3ml 药液。其中合谷、内庭刺入时针尖稍向病所方向斜刺,使其得气,或针感向病所方向传导。再用特定电磁波器(简称 TDP,CQ-27F³,中国重庆巴山仪器厂制造)穴位照射,每穴照射 15~20min,均 1 周 2~3 次。对照组取穴同观察组,两组穴位交替,穴位用 75%酒精棉球消毒,选 28~32 号 2~3 寸长毫针(或磁极针),快速刺入穴位得气后,在针体上接上 G6805 治疗仪(上海医疗器械八厂制造),导极正极接在主穴上,负极接在配穴上,选连续波,200 次/min 左右频率,留针 15~30min,每日或隔日 1 次,两组均 5 次为 1 个疗程,2 个疗程后作疗效判定。

结果 疗效标准 痊愈:关节疼痛及下颌运动障碍、弹响完全消失,局部无压痛;显效:关节疼痛及下颌运动障碍、弹响明显减轻,局部稍有压痛;好转:关节疼痛及下颌运动障碍、弹响较前减轻,局部压痛较前减轻;无效:治疗前后症状和体征无改善。

结果:观察组 56 例,痊愈 39 例占 69.6%(其中 1 次治愈 5 例,2 次治愈 9 例,3 次治愈 15 例,4 次治愈 7 例,>5 次治愈 3 例),显效 10 例占 17.9%,好转 5 例占 8.9%,无效 2 例占 3.6%,总有效率为 96.4%。对照组 28 例,痊愈 10 例占 35.7%(其中 4 次治愈 2 例,余为>5 次治愈),显效 7 例占 25.0%,好转 5 例占 17.9%,无效 6 例占 21.4%,总有效率为 78.6%。观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。

体会 本病多属功能性紊乱,病程长,早期用针灸治疗效果良好,选足阳明经穴颊车透下关,可疏风通络,利牙关;配手阳明之原穴合谷,可疏风解表,通络镇痛;足阳明之荥穴内庭,清胃泄热,理气镇痛。加 TDP 穴位照射,剂量以温暖舒适不烫皮肤为度,可取得好的疗效。穴位注射采用远近结合取穴,具有疏通经络,祛瘀消肿,消炎止痛,TDP 可产生大量红外线,改善微循环,促使毛细血管扩张,增加通透性,提高免疫功能和自调机能作用,两法结合,相得益彰。

(收稿:1996-08-05 修回:1996-12-25)