

自制地榆炭散为主治疗 烧伤 105 例

湖北省监利县第二人民医院(湖北 433325)

李卫红 李 平

1986~1995 年,我们采用自制地榆炭散为主治疗烧伤 105 例,疗效佳,报告如下。

临床资料 本组 105 例中男 67 例,女 38 例;年龄 8 个月~73 岁;烧伤面积 7%~89%,根据三度四分法分度标准,Ⅰ度~浅Ⅱ度 50 例,深Ⅱ度 52 例,Ⅲ度 3 例;烧伤后接受治疗时间为 5~102h,平均 17h;烫伤 38 例,火烧伤 67 例;创面感染 29 例,休克 18 例,其中严重休克 2 例。

治疗方法 创面处理:均不作清创。(1)对Ⅰ度、浅Ⅱ度和轻度感染者,水泡不刺破,开放创面,每日 4~8 次用鹅毛或毛笔蘸地榆黄连麻油膏(处方:地榆炭 500g 黄连 100g 麻油适量,制作:将上药混合碾细过 20 目筛,用麻油调匀呈糊状,消毒后即可使用)涂擦。经上述处理,一般一天后创面渗出止,并很快形成一层痂膜。(2)对于渗出仍不止和深Ⅱ度以上处用地榆黄连青黛秀油膏(处方:地榆炭 500g 黄连 100g 青黛 50g 秀油(桐油)适量,制作同上),均匀涂于无菌纱布上复盖创面,每日更换 1 次,3~5 天渗出好转后改用(1)法。(3)对于渗出物仍不止和Ⅲ度创面,改开放,地榆黄连青黛秀油膏涂擦与地榆黄连青黛粉(基本方:地榆炭 14g 黄连 10g 炉甘石 35g 雄黄 18g 冰片 12g 大黄 18g 青黛 35g;加减:臭气重加硼砂 10g;创面发痒加轻粉 5g,蝉衣 18g,薄荷 10g;渗出物多时地榆炭用量可加倍。制作同上。用法:洒在创面上)交替使用,每日 6~10 次,创面一般在 3~5 天渗出减少,形成一层痂膜。全身情况好转后,揭去痂膜,改用(1)法。

无休克者,每日内服生绿豆水(生绿豆 250g,捣碎,加温开水 1000ml 浸泡 1h,取浸泡液当茶饮)500~1000ml,休克者可多饮,绿豆渣煮粥食用。对深Ⅱ度以上烧伤者另加服玄明饮加椒目(处方:玄参 15g 黄连 5g 黄芩 10g 花粉 10g 金银花 30g 牛蒡子 10g 甘草 5g 椒目 16 粒)每日 1 剂煎服,至病情好转。创面有感染者应用抗生素。

对于出现休克的患者,输液保持体液代谢平衡,必要时输血及白蛋白,维持肾功能,并减少创面的渗出。

结 果 根据《病种质量控制标准》(试行草案,中华人民共和国卫生部 1992:81,84),显效(创面 5~10 天愈合,平均 7 天,无疤痕)69 例(65.7%);有效(创面

11~35 天愈合,平均 20 天,感染处留有疤痕)35 例(33.3%);无效 1 例(1.0%)。住院时间 4~88 天,平均 12.58 天。

体 会 中医外用药可以减少创面的渗出。每日用鹅毛蘸地榆黄连麻油膏涂擦创面数次之后,便形成一层黑色的痂膜,起到保护创面,减少渗出的作用。涂药后,患者自觉创面剧痛减轻。方中所用地榆、黄连、青黛、炉甘石、雄黄、冰片、大黄等都是苦寒、苦凉药,具有清热泄火、解毒、燥湿、收敛等作用,并具有较强的抗菌作用。实践证明,外用治疗烧伤是有效的。

《隋息居饮食谱》称“绿豆甘凉,煮食清肌养胃,解渴止泻,利小便”。《开宝本草》曰“生研绞汁服,治丹毒,烦热,风疹,药石发热,热气奔腾”。我们体会:生绿豆水有清热解毒,止渴利尿作用,患者每日饮 500~1000ml 有弥补体液不足,其渣煮粥吃,可增加热能,达到早期利尿,防止肾功能衰竭,并增强机体对感染的控制,对烧伤治疗有一定的作用。

(收稿:1996-07-03 修回:1997-01-20)

中药外用治疗滴虫性及 霉菌性阴道炎

青岛市中医医院(山东 266012)

于青云 吴丽君

1993 年 10 月~1995 年 10 月,我们用龙胆泻肝汤加味外洗配合阴道内放药治疗滴虫性、霉菌性阴道炎 160 例,并与单用灭滴灵、制霉菌素治疗的 160 例作对照观察,疗效满意,报道如下。

临床资料 所有患者均经阴道分泌物涂片查见毛滴虫或芽孢和假菌丝者。320 例随机分为两组,中药组 160 例,年龄 19~60 岁,平均 31 岁;病程 4 天~2 年,平均 30 天;其中滴虫性及霉菌性阴道炎各 80 例。对照组 160 例,年龄 20~61 岁,平均 34 岁;病程 4 天~1.5 年,平均 29 天;其中滴虫性及霉菌性阴道炎各 80 例。临床表现均为白带增多,色白或黄,伴外阴瘙痒。

治疗方法 中药组均采用龙胆泻肝汤加味煎剂外洗。药物组成:龙胆草、黄芩、当归、生地、车前子、木通、泽泻、山栀子、花椒、艾叶各 12g,柴胡、甘草各 6g,土茯苓 30g。每日 1 剂,布包水煎 30min,趁热熏洗外阴及坐浴 20min,每日 2 次;栓剂:用黄柏、青黛各 30g,珍珠粉 2g,冰片 5g,研细粉分装 28 个胶囊中,于熏洗后自行放入阴道,早晚各 1 粒。对照组:滴虫性阴道炎者采用灭滴灵(安徽宣州市制药厂生产)0.2g,阴道内放药,每晚 1 次;霉菌性阴道炎者采用制霉菌素(上海中国信谊

药厂生产)20万u,阴道内放药,每晚1次;两组均7天为1个疗程,共用药2个疗程。合并糖尿病者须同时治疗。两组治疗期间饮食宜清淡,忌辛辣刺激,调摄精神情志。

结 果 (1)疗效评定标准《实用妇科学》(北京:人民卫生出版社,1987:562):3次月经后复查阴道分泌物滴虫或芽胞和假菌丝均为阴性为痊愈;3次月经后复查有1次阴道分泌物滴虫或芽胞和假菌丝阳性为有效;3次月经后查阴道分泌物涂片仍见滴虫或芽胞和假菌丝为无效。(2)结果:中药组痊愈146例(91.3%),有效7例(4.4%),无效7例(4.4%);对照组痊愈114例(71.3%),有效19例(11.9%),无效27例(16.9%)。两组疗效比较中药组优于对照组($P < 0.05$)。随访1年,中药组复发12例(7.8%),对照组复发29例(21.8%),中药组复发率低于对照组($P < 0.05$)。

讨 论 滴虫性、霉菌性阴道炎属中医“带下”、“阴痒”范畴,湿毒者居多。本病的发生与肝经郁热或挟湿邪下注,浸淫带脉,下注阴道有关,故为带下痒。方中龙胆泻肝胆实火,利下焦湿热为主药,配伍栀子、黄芩、黄柏、青黛、冰片、土茯苓苦寒泻火,消肿止痒,收湿止带,辅佐泽泻、木通、车前子渗利湿热,从小便排出,柴胡疏肝解热为使,甘草泻火解毒缓急,艾叶、花椒抗菌消炎、杀虫止痒,生地、当归滋阴养血,珍珠粉生肌敛疮,祛邪扶正并施。上述药物合用达到泻火利湿,杀虫止痒,消炎止带,生肌敛疮之作用。龙胆泻肝汤原属内服煎剂,因性属苦寒,易于伤胃,遂改外用,以便坚持治疗,获取良效。与西药对比,疗效高,复发率低,且无任何副作用。

(收稿:1995-11-27 修回:1996-07-12)

针药合用治疗周围性面瘫146例

安徽省颍上县人民医院(安徽 236200)

黄子英

1970~1995年,笔者采用针药合用治疗周围性面瘫146例,疗效满意,现总结如下。

临床资料 146例均属门诊患者,参照《针灸学》(上海针灸学院编,北京:人民卫生出版社,1974:466)诊断标准;均属周围性面瘫。其中男94例,女52例;年龄3~72岁,平均37.5岁;病程1天~31年,其中1例病程31年除外,1天~30天145例,平均4.9天;左侧面瘫96例,右侧面瘫50例。

治疗方法 (1)针刺处方:主穴以阳白、鱼腰、地

仓、颧髻、丝竹空、太阳、面瘫Ⅰ(耳廓根与外眦联线的中点),面瘫Ⅱ(耳垂根部与口角联线的中点)。备用穴:人中、承浆、合谷、风池、攒竹、翳风。每次酌情选主穴4个(不包括所透穴)。(2)具体操作:局部常规消毒后用30号1.5寸毫针刺入患者穴位,加用G6805-1型治疗仪(上海医疗器械厂生产),急性期的第一疗程:将治疗仪其中一输出线的一极夹在阳白(透鱼腰)穴上,另一极夹在面瘫Ⅰ穴上;再将另一输出线的一极夹在地仓穴上(透颧髻),另一极夹在面瘫Ⅱ穴上,开始均用疏密波,频率16次/min,强度以局部肌肉收缩、能耐受为度,每次留针10~15min。备用穴:蹙额皱眉困难加配攒竹;感受风寒者加合谷、风池;因耳病所致者加翳风;实证用泻法,虚证用补法,配穴一般不留针。第二疗程如蹙额皱眉已正常但眼睑不能闭合者将原夹在阳白穴上的一极改夹在丝竹空(透瞳子髻),其余不变。如仅有口角歪斜可将上一输出线的一极改夹在人中穴上,另一极夹在承浆穴上,另一组不变,总之,临床上据病情对主穴的电极运用可灵活掌握。10次为1疗程。第二疗程改断续波,二波型可交替进行,也可据病情单一进行。两疗程间休息5~10天。药物:用维生素B₁100mg, B₁₂0.01mg,加兰他敏3mg肌肉注射,每日1次,口服地巴唑30mg,每日1次,如患高血压,地巴唑可改为30mg~60mg,3次/d;如系继发感染而致病者,可酌情加用抗生素;如系病毒感染所致病者应用抗病毒之药物。一般15~20天为1疗程。第1疗程针药并用;两针刺疗程休息期间继续用药;第二疗程单用电针,停药20天观察,第3疗程针药间用(针10天,用药15~20天停药),一般用药2个疗程。

结 果 疗效标准 额横纹恢复,上下眼睑闭合,鼻唇沟变深,全部恢复正常为痊愈。笑时口角稍向健侧歪斜,上下眼睑未完全闭合为好转。治疗前后无变化为无效。结果:痊愈144例,好转1例,无效1例(病史为31年)。一般均在2~4个疗程痊愈。

体 会 中医学认为本病是由外感风寒,侵袭面部经络(主要为阳明、少阳等经)以致经气流行失常,气血不和,经筋失于濡养,纵缓不收而发病,而针刺能刺激经络,行气行血,加之配合药品能营养神经,以求速效之功。现代医学多认为该病是局部营养神经的血管痉挛,导致该神经缺血水肿而致病,亦可能与局部的病毒感染有关,此外慢性中耳炎、乳突炎等亦可继发本病,故而必要时也可配合抗感染及抗病毒之西药,总之,针药并用,两者可相互促进,能缩短病程,提高疗效。

(收稿:1996-04-13 修回:1996-08-10)