

不明显。

讨 论

骨骼在人体起着支撑和保护作用,随着年龄增长,影响骨代谢的激素多发生紊乱,使破骨大于成骨而致骨盐丢失,骨质疏松。本研究检测了不同年龄女性血中 PTH、CT、E₂、钙、磷、ALP 和骨密度的变化,并根据中医“肾主骨生髓”的理论,自拟补肾中药对这组人群进行实验治疗,结果发现补肾中药可以纠正绝经后女性的激素失衡状态。绝经后女性雌激素明显下降,在绝经后的 5 年时间里 E₂ 处于最低水平,之后卵巢功能可能部分被肾上腺皮质代偿,使 E₂ 水平回升。PTH 在绝经后逐渐升高,而 CT 变化不明显,但绝经 10 年

以上组有升高趋势。应用补肾中药后, E₂ 显著回升,尤其是对绝经 < 5 年组影响最大,同时可使 PTH 下降, CT 回升。这些作用可能是补肾方药整体调理的结果,使机体的激素失衡状态恢复正常而维持机体钙、磷及骨代谢的正常,从而纠正骨钙负平衡,使骨密度升高。

目前,骨质疏松常用的治疗方法是雌激素替代疗法,钙剂、维生素 D 的补充等。因骨质疏松的发病是整体的激素失衡,单一因素的补充疗法常不满意且有一定副作用,而补肾疗法是整体调理作用,是调动机体的内在因素,所以补肾疗法很可能成为治疗骨质疏松的较佳途径。

(收稿:1996-09-23 修回:1997-08-01)

紫丁膏合生肌散治疗下肢溃疡 34 例

黄雅娣

自 1994 年 7 月~1996 年 8 月,我们采用自制中药紫丁膏合生肌散治疗下肢慢性溃疡 34 例,并与常规治疗的 16 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 50 例均为大隐静脉曲张(黄家驷,吴阶平主编,外科学,上册,北京:人民卫生出版社,1979:908—914)后导致下肢慢性溃疡的门诊患者。按 2:1 随机分为两组。治疗组 34 例,男 28 例,女 6 例;年龄 48~72 岁,平均 61 岁;病程 0.5~10 年,平均 2 年;部位:小腿 15 例,内踝 16 例,外踝 3 例;溃疡(直径 2~18cm,平均 5cm;创面边缘灰白伴肉芽肿 19 例,创面周围皮肤紫暗伴组织坏死 15 例。对照组 16 例,男 12 例,女 4 例;年龄 40~72 岁,平均 59 岁;病程 1~9 年,平均 2.1 年;部位:小腿 5 例,内踝 8 例,外踝 3 例;溃疡直径 1.5~12cm,平均 4cm;创面边缘灰白伴肉芽肿 10 例,创面周围皮肤紫暗伴组织坏死 6 例。所有创面均有脓性分泌物。两组资料有可比性。

治疗方法 治疗组创面边缘灰白伴肉芽肿者常规消毒后,修剪肉芽肿,给予紫丁膏(紫草 30g 地丁 30g 当归 20g 忍冬藤 15g 白及 20g 白芷 15g 芙蓉花 20g 金银花 15g 冰片 3g 等,研极细粉,过 100 目筛,加入适量凡士林和香油,调成糊状,经高压灭菌后备用)外敷,无菌敷料包扎,隔日更换;对创面较大、深,脓性分泌物多的坏死组织,清创后修剪坏死组织,反复用 H₂O₂ 冲洗后将生肌散(熟石膏 30g 铅丹 15g 炉甘石 15g 冰片 3g 红粉 1g,研极细末过 100 目筛拌匀

备用)撒于创面,外敷凡士林纱条包扎,每天更换 1 次,待新生肉芽正常后改用紫丁膏外敷,直至新痂形成,痂下愈合。对照组常规清创后用红霉素软膏外涂,雷弗奴尔纱条湿敷包扎,隔天更换;对坏死创面,清创后修剪坏死组织及不正常肉芽肿,用凡士林纱布外敷或庆大霉素湿敷包扎,每天更换。两组疗程均为 50 天。

结 果 (1)疗效标准:痊愈:创面愈合,周围皮肤转暗红;显效:创面基本愈合,疤痕处稍有压痛;好转:创面明显缩小,但结痂后常有反复溃烂;无效:治疗前后创面无明显变化。(2)结果:治疗组 34 例,痊愈 21 例(61.8%),显效 8 例(23.5%),好转 4 例(11.8%),无效 1 例(2.9%),总有效率 97.1%;对照组 16 例,痊愈 4 例(25.0%),显效 3 例(18.8%),好转 8 例(50.0%),无效 1 例(6.2%),总有效率 93.8%;治疗组痊愈率和显效率优于对照组($P < 0.05$)。

体 会 下肢慢性溃疡是因下肢大隐静脉曲张,局部血凝瘀滞,组织缺血缺氧,遇轻微外伤即可诱发下肢慢性溃疡,且久经不愈。而紫丁膏具有收敛止痛,清热解毒,活血化瘀作用,它有保护肉芽创面,促进上皮生长,并有明显改善局部血液循环的作用;生肌散应用于深创面、大面积,对坏死组织的慢性溃疡,生肌散有较强的祛腐生肌,消炎止血,使肉芽生长活跃,改善局部的血液循环。但生肌散易使肉芽水肿、增生,应及时处理,以免影响创口的愈合。外敷用药时必须严格无菌操作。如果感染严重,必须应用抗生素配合治疗,加强全身营养,提高抵抗力。

(收稿:1997-04-20 修回:1997-08-20)