

3 周末痊愈 3 例占 10%; 4 周末痊愈 2 例占 6.66%, 痊愈率 100%。中药组 2 周末痊愈 13 例占 43.33%; 3 周末痊愈 1 例占 3.33%; 4 周末痊愈 3 例占 10.00%, 总痊愈率为 56.66%; 7 例好转占 23.33%, 总有效率为 80%; 6 例无效占 20.00%。西药组 2 周末痊愈 15 例占 50.00%; 3 周末痊愈 2 例占 6.66%, 4 周末痊愈 2 例占 6.66%, 总痊愈率为 63.33%; 7 例好转占 23.26%, 4 例无效占 13.33%, 总有效率为 86.66%。

上述结果表明中西医结合组的疗效显著优于中药组和西药组 ($P < 0.01$)。西药组总有效率略高于中药组, 但两者无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论 面神经炎是茎乳突孔内急性非化脓性面神经炎。部分患者因局部受风寒而起病, 故通常认为可能是局部营养神经的血管发生痉挛, 导致该神经组织缺血、水肿、受压而致病。急性期常采用皮质激素和 B 族维生素治疗。中医学认为, 面神经麻痹系中风所致, 因身体亏虚, 生活不慎, 烦劳体倦, 致精血衰耗, 气血不足, 风寒乘虚入侵经络, 面神经因受风寒刺激而发病, 系风痰中络, 筋络拘急, 宜养血祛风, 化痰通络。本组中药方中生地、当归滋阴养血, 独活、防风祛风通络, 珍珠母、钩藤平肝熄风, 白附子祛风痰, 全蝎解风毒, 合成养血祛风, 化痰解痉的方剂。痰涎多加半夏、制南星以化痰止痉。根据中医“治风先治血、血行风自灭”的理论, 本方具有调和气血之功, 结合皮质激素的抗炎和 B 族维生素营养神经作用, 改善了神经组织的缺血、水肿和压迫, 促进了神经功能的恢复。

(收稿: 1997-06-23 修回: 1997-09-23)

中西医结合治疗甲沟炎 583 例

河北医科大学第三医院(石家庄 050051)

刘敬辉 张杏梅 郭跃先 王秀丽

甲沟炎是手、足常见的感染性疾病之一。自 1985 年 3 月~1995 年 6 月采用中西医结合的方法治疗甲沟炎 583 例, 疗效较好, 报告如下。

临床资料 本组男 301 例, 女 282 例。年龄 0.5~72 岁, 平均 32.7 岁。发病部位: 手部 457 例, 拇、食指多见, 4 例患者两手多指同时患病, 是由于咬指或吮指所致; 足部 126 例, 多发病于拇趾。病情: 早期甲沟炎 137 例, 化脓性甲沟炎 341 例, 拇趾嵌甲继发甲沟炎伴有炎性肉芽肿 105 例, 患者病程 4~16 周, 平均 8 周。

治疗方法 (1) 早期甲沟炎局部仅有红肿热痛的症状, 只需外敷如意金黄膏(以下简称金黄膏), 隔日换

药 1 次, 一般 2 次即愈。(2) 化脓性甲沟炎切开排脓加外敷金黄膏。切开时不需麻醉, 用 11 号尖刀沿患侧甲缘与甲皱褶处, 轻轻划开排除脓液, 不必放置引流条, 外敷金黄膏即可。一般 1~3 次可愈。若外敷药物 3 次未愈者, 可用抗生素药液浸泡换药(多用洁霉素 0.6g 加生理盐水 30~50ml), 一般浸泡 1~2 次则愈。对伴有甲下积脓者, 需拔除甲板, 用 3% 双氧水、生理盐水冲洗干净后上抗生素纱条, 以无菌纱布包扎。(3) 嵌甲继发甲沟炎伴有炎性肉芽肿患者, 采用嵌甲根治术: 常规消毒行趾神经阻滞麻醉, 扎橡皮条止血带(一般不超过 30min), 在患侧甲侧、后皱襞交接处做斜形切口与后皱襞延长线呈 45° 夹角, 切口长约 0.6cm, 在患侧距甲侧皱襞 0.3cm 处, 将甲板纵行剪开达甲根部, 拔出部分甲板。然后用鼠齿钳掀起后皱襞皮瓣, 暴露嵌甲部的甲母细胞, 该组织在甲床呈银白色, 用锐刀切除, 最后刮除炎性肉芽及坏死组织, 用 3% 双氧水、生理盐水冲洗干净, 创面填塞抗生素纱布(多用氯霉素、先锋 V), 外面放凡士林纱条 2 层, 最后用无菌纱布加压包扎以防渗血。3 天换药 1 次, 一般换药 3 次即愈。

结 果 治愈率为 100%。对 105 例嵌甲继发甲沟炎患者术后 0.5~2 年随访, 未再复发。

讨 论 化脓性甲沟炎如何切开排脓, 各家说法不一。多数主张纵行切开患侧甲皱襞, 放置橡皮条引流; 也有人主张将后皱襞切开掀起放橡皮条引流。近来文献报道用火针或手术做洞式排脓放五五丹药捻。以上所述各种方法痛苦大, 需要指神经阻滞麻醉。而笔者之方法损伤小, 简单易行, 可免除麻醉之苦。当然这一方法必须配合金黄膏外敷, 才能达到理想的效果。嵌甲继发甲沟炎的治疗, 临床往往只重视换药, 由于嵌甲的根本原因未解除, 虽多方努力而无效果。亦有的医生只做简单的拔甲术, 虽然短期可愈, 几个月后新生的甲板又出现嵌甲, 往往再继发甲沟炎。这类病例占本资料 35%。据此, 我们施行嵌甲根治术, 切除嵌甲处的甲母细胞, 达到一劳永逸之目的。文献也曾介绍了嵌甲的治疗方法: 拇趾甲旁软组织切除术或部分甲板及甲旁软组织切除术; 两侧嵌甲伴有甲沟炎做甲床彻底切除术并截除末节趾骨。我们认为这些方法不太恰当。原因是嵌甲常继发甲沟炎, 如做甲旁软组织切除缝合术感染问题很难避免, 另外如两侧嵌甲只需拔出两侧甲板(一般 0.3cm)或拔除甲板切除嵌甲处的甲母细胞, 可达到满意的治疗目的, 没有必要彻底切除甲床, 更不必切除其末节趾骨。

(收稿: 1997-07-06 修回: 1997-10-04)