

每日 3 次,疗程亦为 3 个月。

结 果

1 疗效判定标准 参照 1990 年全国病毒性肝炎学术会议的疗效判定标准(文献同上),因限于时间,仅做 6 个月的随访,未做肝穿,故暂定临床基本治愈、好转、无效三级。临床基本治愈:自觉症状消失,肝脏肿大回缩,无压痛及叩击痛,肝功能正常,病毒复制指标消失,而 HBsAg 仍可存在;好转:主要症状消失,肝脾肿大无变动,无明显压痛及叩痛,肝功能正常或明显改善,病毒复制指标低水平;无效:原有症状、体征、肝功能及乙肝病毒复制指标无改善,肝功能反复异常者。

2 疗效 观察组临床基本治愈 13 例(43.3%),好转 15 例,无效 2 例,有效率 93.3%。对照组基本治愈 5 例(16.7%),好转 12 例,无效 13 例,有效率 56.7%。两组基本治愈率比较, $P < 0.05$, 有效率比较, $P < 0.01$, 差异显著。

3 两组治疗前后肝功能恢复情况比较 见表 1。

ALT 恢复正常和胆红素定量恢复正常两组比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后肝功能恢复正常例数比较

组别	ALT	γ -GT	胆红素定量	γ 球蛋白
观察	12/12*	16/18	8/8*	4/5
对照	6/10	10/15	4/7	2/5

注:与对照组比较, * $P < 0.05$;表中数据为治疗后恢复正常例数/治疗前异常例数

4 两组治疗前后乙肝三系(HBVM)及 HBV DNA 变化的比较 见表 2。

治疗组促使 HBsAg、HBeAg、抗 HBc、HBV DNA 阴转和抗 HBs 阳转方面明显比对照组优胜。

表 2 两组治疗前后 HBVM 及 HBV DNA 变化

组别	HBsAg	抗 HBs	HBeAg	抗 HBe	抗 HBc	HBV DNA
治疗	6/30*	4/30*	18/30*	14/30	6/30*	15/30*
对照	1/30	2/30	10/30	9/30	3/30	6/30

注:与对照组比较, * $P < 0.05$;表中数据为治疗后转阴或转阳数/治疗前阳性或阴性数

5 临床还观察到两组疗法在促使 HBVM 和 HBV DNA 转变时,以 CAH 为好,CPH 次之,ASC 最难转变。

讨 论

中医治疗乙肝以补益气血、调理阴阳、清利湿热、活血化瘀为法。抗毒复肝汤中黄芪、绞股蓝补益气血,巴戟天补肾,猪苓、茯苓、薏苡仁健脾利湿,白花蛇舌草、虎杖、黄芩清热解毒,山楂活血。药理研究认为黄芪、薏苡仁、猪苓、茯苓、白花蛇舌草、绞股蓝都有调节机体免疫作用。虎杖、丹参、生山楂能改善微循环,清除免疫复合物(CIC),珍珠草能抑制 HBV 复制。人脾 iRNA 能激活

机体 T 细胞和 B 细胞,增强免疫功能。本结果提示中药复方与西药人脾 iRNA 联合治疗乙型肝炎有一定的优势,值得进一步研究。

(收稿:1997-06-27 修回:1997-11-08)

中药止血膜剂鼻腔、鼻窦手术创面止血的临床应用

江苏省淮阴市第一人民医院(江苏 223300)

陈登巨 姜海明 陈明章 皮文
金新 徐或 汤晨

我们将中药白及、马勃、大黄组方并加工研制成止血膜剂,临床应用鼻腔、鼻窦手术创面止血,获得了较好的效果,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 1996 年 1 月~1997 年 3 月共有 110 例鼻腔、鼻窦疾病住院手术治疗的患者,随机分为止血药组和对照组。止血药组 64 例,男性 39 例,女性 25 例;年龄 6~71 岁,平均 31.3 岁;6 例肥厚性鼻炎作下鼻甲部分切除,7 例作鼻息肉摘除,16 例慢性上颌窦炎、上颌窦囊肿行柯—陆氏术式,32 例鼻息肉摘除伴上颌窦根治,2 例鼻腔上颌窦内翻性乳头状瘤作改良柯—陆氏术式,1 例鼻中隔多形性腺瘤摘除。对照组 46 例,男性 26 例,女性 20 例,年龄 10~82 岁,平均 29.1 岁;4 例肥厚性鼻炎行下鼻甲部分切除;5 例鼻息肉摘除;13 例慢性上颌窦炎、上颌窦囊肿行柯—陆氏术式;22 例鼻息肉摘除伴上颌窦根治;1 例鼻息肉伴上颌窦乳头状瘤作鼻息肉摘除,用改良柯—陆氏术式,1 例鼻腔腺样囊腺瘤手术切除。

2 药物 中药白及、马勃、大黄配方组合,粉碎后过 120 目筛,按膜剂制剂规范制成止血膜剂,每片 2cm × 5cm,厚 1mm,细菌培养无细菌生长。

3 治疗方法 鼻腔鼻窦手术后,止血药组据创面大小使用 1~3 片止血膜剂贴敷;对照组凡士林和碘仿纱条填塞。48~72h 观察结果。

结 果

面颊部肿痛评判标准为,轻度:局限手术侧面颊部皮下软组织肿胀;中度:在轻度的基础上伴下眼睑水肿;重度:面颊部软组织,上、下眼睑肿胀,下颌角区软组织肿胀。结果为止血药组 64 例中 50 例柯—陆氏术式患者,45 例面颊部轻度肿胀疼痛,5 例呈中度。62 例无出血,2 例术后 24h 内出血,经重新填塞止血。62 例无鼻部胀痛不适。无并发症。对照组 46 例,39 例柯—陆氏

术式患者,4 例面颊部轻度肿胀疼痛,34 例中度,1 例重度。45 例无出血;1 例术后 24h 内出血作前后鼻孔填塞止血。8 例抽取鼻腔纱条有渗血,再次填塞止血,创面延期愈合,46 例鼻部胀痛伴溢泪。

讨论

中药白及、马勃、大黄配方研制的止血膜剂临床应用鼻腔、鼻窦手术创面止血效果好,能代替凡士林和碘仿纱条填塞鼻腔、鼻窦止血,减轻患者因填塞而附加的生理和心理上的痛苦。临床使用安全方便,经济实用。

(收稿:1998-03-02 修回:1998-04-27)

中西医结合治疗慢性化脓性上颌窦炎的临床观察

广东省阳江市人民医院五官科(广东 529500)

李少华

近年来,作者采用口服鼻咽清毒剂结合上颌窦穿刺冲洗术治疗慢性化脓性上颌窦炎效果较佳,现报告如下。

临床资料

124 例慢性化脓性上颌窦炎患者,诊断标准参考《耳鼻咽喉科诊断学》(郑中立主编,北京:人民卫生出版社出版,1989:265)。所有患者均无伴发鼻息肉、上颌窦息肉、上颌窦囊肿,无颅脑、眼眶内等部位并发症,排除牙源性上颌窦炎。随机分成两组。治疗组 61 例,男 39 例,女 22 例,年龄 20~55 岁,平均 36 岁,病程 1~7 年,平均 3.5 年;对照组 63 例,男 37 例,女 26 例,年龄 23~57 岁,平均 38 岁,病程 1~6 年,平均 3 年。两组临床资料具有可比性。

治疗方法

治疗组:(1)口服鼻咽清毒剂(含野菊花、苍耳子、蛇泡勒、七叶一枝花、两面针、夏枯草、龙胆草、党参等,广州潘高寿药业股份有限公司生产,批号 960516),每次 15g,每日 2 次,连服 8 日;(2)每侧上颌窦用生理盐水 500ml 加 10% 灭滴灵 40ml 作穿刺冲洗术,冲洗后用 10% 灭滴灵 5ml 加庆大霉素 8 万 u 从冲洗针头注入上颌窦保留,隔 5 天冲洗 1 次,8 天内冲洗 2 次,每次冲洗后均用 10% 灭滴灵 5ml 加庆大霉素 8 万 u 从冲洗针头注入上颌窦保留。对照组:口服先锋霉素 VI 胶囊(广东台山市化学制药厂生产,批号 951001),每次 0.5g,每日 3 次,连服 8 日。其他治疗同治疗组。

结果

1 疗效标准 显效:头痛、鼻塞、脓涕消失或明显减少,鼻腔检查无脓性分泌物。有效:症状减轻,鼻腔检

查脓性分泌物减少。无效:症状无改善,鼻腔检查脓性分泌物无减少。

2 结果 治疗组 61 例,显效 28 例(45.9%),有效 33 例,总有效率 100%;对照组 63 例,显效 8 例(12.7%),有效 46 例,无效 9 例,总有效率 85.7%。两组显效率和总有效率比较均有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论

本病中医称鼻渊,属痰浊范畴,多由急性化脓性上颌窦炎迁延不愈所致。中医治疗多以清肺泻热解毒为主。鼻咽清毒剂具有清热解毒、消炎散结的作用,其所含的野菊花具有清热解毒,苍耳子通窍散风祛湿,蛇泡勒清热解毒、消肿止痛,两面针活血祛瘀、消肿止痛解毒,七叶一枝花消肿散瘀解毒,夏枯草散郁结,龙胆草泻肝实火,党参补中益气。上颌窦穿刺冲洗术,能直接将上颌窦内的脓性分泌物冲洗出来,使用庆大霉素保留,可以增加局部药物浓度,较好地杀灭上颌窦内对该药敏感的细菌,使用 10% 灭滴灵冲洗和保留,能较好地杀灭厌氧菌。本研究的病例,均为单纯慢性化脓性上颌窦炎,非多窦发炎,采用鼻咽清毒剂口服结合上颌窦穿刺冲洗药物灌注的治疗,疗效较佳。

(收稿:1998-02-23 修回:1998-04-28)

复方丹参注射液择时治疗冠心病心绞痛血瘀证 80 例

河南省中医院(郑州 450002)

行清椿 赵国华

河南中医学院第一附属医院

冯晓东 孙天福

河南省孟州市赵和医院 郝铁军

1995 年 6 月~1997 年 9 月,我们以复方丹参注射液择时治疗冠心病心绞痛血瘀证患者 80 例,现将结果报告如下。

临床资料

1 一般资料 选择冠心病心绞痛血瘀证住院患者 120 例,随机分为治疗组(80 例)和对照组(40 例)。治疗组男性 44 例,女性 36 例;年龄 36~68 岁,平均 58.4 ± 9.34 岁;心绞痛类型:劳累型心绞痛 54 例,自发型心绞痛 26 例;病程 9 天~17 年,平均 4.59 ± 1.41 年。对照组男性 23 例,女性 17 例;年龄 36~69 岁,平均 58.7 ± 9.84 岁;心绞痛类型:劳累型心绞痛 28 例,自发型心绞痛 12 例;病程 7 天~16 年,平均 4.64 ± 1.45 年。两组一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

2 诊断标准 冠心病心绞痛诊断按中华人民共和