

· 基层园地 ·

用中药纱条填塞乳突根治术腔 治疗耳溢液的体会

河北医科大学第二医院(石家庄 050000)

杨恩英 赵 玲 印莉霞 朱庆文

胆脂瘤型中耳炎,是以乳突根治术去除病灶为主,但术后耳长期溢液是临床上难解决的问题。我院自 1995 年 6 月~1998 年 6 月,用大象皮、大黄制成纱条填塞乳突腔治疗手术后耳溢液 66 例,缩短干耳时间,现报告如下。

临床资料 本组 66 例(左耳 37 例,右耳 29 例),经病理证实为胆脂瘤型中耳炎,并行耳内切口乳突根治术或改良乳突根治术。其中男 42 例,女 24 例;年龄 6~67 岁,平均 36.5 岁;病程 6 个月~15 年。均有不同程度的耳流脓病史,鼓膜松弛部或紧张部后上方有边缘性穿孔,穿孔处有豆渣样物质或息肉物质,少数患者有耳后瘻管。47 例乳突 X 线摄片,有边缘模糊不清的透光区及骨质破坏区。19 例 CT 扫描示上鼓室、鼓室或乳突有骨质破坏。

治疗方法

1 中药纱条制法:大象皮 10g,大黄 8g 研成粉剂,用紫外线照射 2h 消毒,用无菌湿纱条剪成和乳突腔大小不等的方块,各取大象皮及大黄粉 1 份,先把大黄粉撒在纱条上,然后再撒大象皮粉。尽量撒得均匀一致。

2 用法:把乳突腔胆脂瘤及肉芽组织清理干净,盐水冲洗,然后用干纱布把乳突腔擦干,伤口无渗血,把制好的中药纱条面铺入乳突腔内,纱条要与皮瓣重叠,然后再填入干纱条压迫乳突腔,耳内切口处缝合 2~3 针加压包扎。术后第 6 天拆线,第 8 天抽出乳突腔内部分干纱条,第 9 天完全抽净,第 10 天抽中药纱条。

结 果 乳突根治术后(未经植皮者)干耳时间 80% 以上均为 30 天左右。一般 10~14 天抽出乳突腔纱条,但渗液较多。本组观察病例,按抽出纱条 10 天干耳为显效,15 天干耳为有效,20 天干耳或更长时间为无效。66 例患者显效 16 例(24.2%),有效 39 例(59.1%),无效 11 例(16.7%)。

讨 论 中耳解剖结构复杂,目前多用碘仿纱条填塞术腔 10~14 天,抽出纱条后,用双氧水清洗,氯霉素、可的松等溶液换药,或用浸有抗生素药液的纱条继续填塞术腔,以控制创面感染及肉芽过快生长,术后约需 2~3 个月,约 80% 的患者可获干耳。本组用大象皮及大黄制成的纱条填塞乳突腔,大大缩短干耳时间,总有效率达 74.3%。

大象皮有生肌收敛作用,大黄对血管通透性有明显的抑制效应,可降低血管通透性,并有促进微动脉恢复和减轻微动脉管径收缩程度,有升高血小板计数及血小板表面活性,起到局部止血作用。而且有消炎效果。二者合用,共奏防腐、生肌、去湿之

功,大大的缩短干耳时间。

本组 66 例中有 11 例无效,主要原因:(1)制好的纱条铺入乳突腔时未与切口处的皮瓣重叠;(2)切口处有渗血;(3)中药粉剂消毒时间不够或间隔时间太长;(4)乳突腔内病变清理不彻底;(5)外耳道不健康的皮瓣组织未完全去掉。

(收稿:1999-03-12 修回:1999-05-18)

自制纯中药喷鼻液治疗学龄儿童 慢性化脓性鼻窦炎 32 例

中山医科大学附属第三医院(广州 510630)

詹益斯 吕剑霆 刘 红 黄雪琨

陈 靖 黄亚非 陶 玲

学龄儿童慢性化脓性鼻窦炎在鼻科门诊中属常见病。笔者自 1995 年 12 月~1997 年 9 月采用自制纯中药喷鼻液治疗学龄儿童慢性化脓性鼻窦炎 32 例,获得良效。现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 研究对象均为患慢性鼻窦炎的学龄儿童(从入小学起(6~7 岁)到青春期(女 12 岁,男 13 岁)开始之前)。发病时间>6 个月,有鼻塞、头痛、流脓性涕等症状,经前鼻镜检查:鼻腔内脓性涕较多,收缩鼻粘膜和清除鼻腔内脓性涕可见鼻粘膜呈慢性充血、肿胀,中鼻道、嗅裂或咽后壁可见脓性分泌物。鼻窦电脑断层(CT)扫描提示有鼻窦积液、鼻窦炎者。并排除前后鼻镜检查及 CT 扫描发现的鼻腔解剖结构异常和非可逆性阻塞性病变(如鼻中隔偏曲,钩突肥大,筛泡肥大,反向鼻甲,甲泡,鼻息肉,肥厚性鼻炎,腺样体肥大等)患者。随机分为两组,治疗组 32 例,男 19 例,女 13 例;年龄 6~12 岁,平均 8.6 岁;病程 6 个月~5 年,平均 1.2 年。治疗前主要症状和体征:鼻塞 28 例,呼气有臭味 6 例,头痛 7 例,记忆力减退 4 例,鼻甲肥大 21 例,鼻道可脓性引流 32 例。对照组 32 例,男 17 例,女 15 例;年龄 6~13 岁,平均 9.3 岁;病程 6 个月~3 年,平均 11 个月。治疗前主要症状和体征:鼻塞 30 例,呼气有臭味 5 例,头痛 9 例,记忆力减退 4 例,鼻甲肥大 25 例,鼻道可脓性引流 32 例。

2 治疗方法 纯中药喷鼻液由我院药剂科配制,将拂手治鼻散纯化后提取有效成分。方剂组成:细辛 400g,甜瓜蒂 400g,吐温-80 适量,氯化钠 9g,蒸馏水加至 1000ml,研制详见《中草药》[1997;28(2):85-86]。治疗组患者鼻腔内喷自制纯中药喷鼻液,每天 2~3 次,每次每侧鼻腔按喷雾器 3~4 下。喷鼻前清除鼻腔脓液,鼻甲肿大明显者可在喷鼻前 10min 用 0.5% 小儿麻黄素液滴鼻。对照组用 0.5% 小儿麻黄素液滴鼻。每天 3 次,两组均同时口服琥乙红霉素(每片 0.125g,由陕西省西安制药厂生产,批号:9503064),每次 0.125g,每天 3 次,并嘱填好疗效登记表,治疗 2 周后复查并收回疗效登记表。随访 1 年。

结 果

1 疗效评定标准 治愈为鼻塞、流脓性涕及头痛等症状消失,鼻腔检查无脓性引流,CT 复查恢复正常,随访 1 年无复发者;有效为鼻塞、头痛等症状明显改善,鼻腔可见少量粘脓,随访 1 年间有复发者;无效为症状、体征无明显好转者。

2 结果 治疗组:治愈 21 例,有效 7 例,无效 4 例。总有效率达 87.5%;对照组:治愈 9 例,有效 6 例,无效 17 例。总有效率为 46.9%。两组经秩和检验,具有显著性差异($P < 0.001$)。

3 不良反应 自制纯中药喷鼻液具有较强刺激作用。喷鼻后 20min 鼻涕开始增多,初为脓性涕,随后呈清水样,可达 8~10h 之久。反应重者鼻腔粘膜充血。药水若流至咽部可引起粘膜充血、疼痛,故用药后需用清水漱口加以防范。

讨论 慢性化脓性鼻窦炎为学龄儿童临床常见病,一般儿童鼻窦炎的自愈率约 20%。由于学龄儿童处于生长发育期,组织血运丰富,修复能力较强,采用保守治疗较妥。本研究采用自制纯中药喷鼻液,对鼻粘膜具有较强的刺激作用,导致大量分泌物,同时也加速鼻腔粘膜的纤毛运动,将鼻窦脓液排出,起到较好的“主动自净”作用。辅以口服抗生素,使其疗效获得提高,此方法简单、见效快,适于临床应用。

(收稿:1998-12-18 修回:1999-05-25)

中西医结合诊治口腔粘膜白斑的临床观察

河南医科大学第一附属医院(郑州 450052)

李培英 石爱梅 王桂英

口腔粘膜白斑是口腔科的常见病、多发病和癌前病变。由于病因不明,至今尚无针对性治疗方法及药物。我们采用西医诊断,中医辨证,研制了中药制剂一斑净乐冲剂。经多年应用和临床观察,取得较好的治疗效果,现报道如下。

临床资料 全部病例经临床和组织病理学检查符合口腔粘膜白斑的诊断标准。病损部位多位于双颊粘膜,其次是舌背和舌缘,少见于口唇,为斑块型和皱纸型。伴有口内不适感、粗糙感和干涩感。200 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 100 例,男性 85 例,女性 15 例;年龄 22~70 岁,平均 41 岁;对照组 100 例,男性 82 例,女性 18 例;年龄 23~65 岁,平均 38 岁;两组病程 1 个月~20 年,平均 1 年。

治疗方法 治疗组全部服用一斑净乐冲剂(党参 12g 白术 30g 茯苓 15g 生麦芽 30g 防风 15g 丹参 30g 红花 12g 连翘 6g 车前子 12g 怀牛膝 15g,河南医科大学第一附属医院制剂室制备。每包 30g,含生药量 20g)。一次 30g,温开水冲服,1 日 2 次服用。对照组维生素 A(上海南海制药厂生产),每次 2.5 万 u,维生素 E(天津第二制药厂生产),每次 0.1g,1 日 3 次,饭前服用。两组均以 4 周为 1 个疗程。共治疗 3 个疗程。在治疗过程中均除去局部刺激因素,如戒烟戒酒,拔除残冠残根、避免辣烫饮食等。

结果 (1)疗效标准(自拟):痊愈:症状和病损均消失;显效:症状消失,病损隐约可见;好转:症状减轻,病损面积缩小,角化程度减轻;无效:症状和病损无变化或加重。(2)治疗结果:治疗组 100 例,痊愈 60 例,显效 19 例,好转 11 例,无效 10 例,总有效率 90%;对照组 100 例,痊愈 6 例,显效 40 例,好转 24 例,无效 30 例,总有效率 70%;两组比较,治疗组治疗效果优于对

照组。

讨论 一斑净乐冲剂是根据口腔粘膜白斑的发病部位,临床症状及口腔粘膜过角化增生之理,结合中医学口、舌与脏腑经络的联系,病理上互相影响而立方。中医学认为双颊粘膜属脾胃。虽然舌为心苗,但舌为脾之外候,舌中属脾胃,舌缘属肝胆。“脾足太阴之脉……连舌体,散舌下”(《灵枢·经脉篇》)。所以脾气旺盛是使舌体、口味正常的关键。脾与肝经关系密切,大部分患者伴有土虚木乘或木旺犯脾土之症状。故调理脾胃和肝胆,使升降正常,肝脾调达是治疗口腔粘膜白斑的主要法则。选党参、白术、茯苓、生麦芽、防风健脾补中、疏肝运脾;丹参、红花、连翘活血化瘀散结解毒;车前子、怀牛膝通利降浊,寓有上病下治之意。总之,使脾胃得健,肝脾调达,气旺血足,气血通畅,口腔粘膜局部角化层增生和微循环障碍得以缓解,口干涩等症状消失。但不能坚持服药或在服药间仍饮酒吸烟和食刺激性食物,治疗效果较差。

(收稿:1998-07-29 修回:1998-12-20)

茧丝吐头烫伤油膏制法与临床应用

浙江省桐乡市第一人民医院(浙江 314500)

金侶良 金若虚

茧丝吐头是治疗烧烫伤的民间祖传秘方,使用几十年疗效甚佳,在农村和基层实用广泛,笔者治愈因沸水、蒸气、化学烧伤,电灼伤等烧烫伤患者 576 例,见效快,疗程短,现将制法及治疗Ⅱ、Ⅲ度烧烫伤临床应用结果报告如下。

临床资料 本组烫伤患者 576 例,男性 412 例,女性 164 例;年龄 11 个月~76 岁,平均 30.3 岁。按《外科学》(黄家驷主编,第 2 版,北京:人民卫生出版社,1972:69)三度分类法评定浅Ⅱ度 355 例(61.6%),深Ⅱ度 134 例(23.3%),Ⅲ度 87 例(15.1%)。按主要部位统计,面颈部 214 例,四肢 289 例,躯干 73 例。烧烫伤面积 > 10% 者 162 例(28.2%)。沸水烫伤 293 例,蒸气烫伤 182 例,化学烧伤 32 例,电灼伤 3 例,炭火烫伤 47 例,其他原因烧伤 19 例。

治疗方法 (1)药物制备:取茧丝吐头,漂洗干净,置铁锅内,加盖,盖边缘周围湿润棉纸封口,文火烘烤,至盖边缘透气透尽,移锅,过夜,置研钵内研成细粉,加入冰片(1:0.2),研磨成细粉,置瓶内,密封,备用。取菜油适量,置锅内煮沸后,冷却,置瓶内,密封,备用。(2)给药方法:所有病例依次用 1% 新洁尔灭液、生理盐水清洗创面,剪去水疱,有焦痂勿需揭去,用双氧水、碘酒消毒,将茧丝吐头烫伤油膏用时根据烧伤的创面大小取备用药粉适量,用备用菜油调和,根据季节,粘稠度为油膏涂在创面上不向下淋即可。涂在创面上,面积与创面大小相当,厚度约 0.1~0.2cm,上面盖灭菌纱布,胶布或绷带固定。1~2 天换药 1 次,换药时将溶解、软化物逐层清除,必要时可用双氧水、碘酒消毒,继续上药,直至痊愈为止。

结果 本治疗组 489 例Ⅱ度(浅、深)烧烫伤创面停止渗液时间平均 44h,水肿消退时间平均 4 天,浅Ⅱ度平均治愈时间