授经验处方)治疗脑出血急性期的临床疗效进行考察,发现在基础疗法之上加用凉血通瘀口服液比单纯的基础疗法疗效明显地优越,不但患者的临床症状改善较快,中风积分、日常生活活动评分也显著改善,脑 CT 所测定的脑水肿分级减轻较多,与对照组比较有统计学上的差别;两组脑内血肿量于第 4 周末与各自治疗前比较均见显著减少,加用凉血通瘀口服液者血肿吸收量较对照组吸收更多,血肿完全吸收者亦较对照组显著增多。加用凉血通瘀口服液可以减少西医基础疗法治疗脑出血急性期可能出现的高渗药物性肾病[13]以及电解质紊乱等并发症或副作用[14]的出现;并能减少因瘀热炽盛而并发的上消化道出血的发生。对于该病患者的早期康复有较为显著的促进作用。

参 考 文 献

1. 樊　蓥. 活血化瘀法治疗脑出血急性期的临床与实验研究进展. 中国中医急症 1997;6(3):129—135.
2. 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志 1996;29(6):379—381.
3. 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995). 中华神经科杂志 1996;29(6):381—383.
4. 张季平. 医学科研方法学. 南京:江苏科学技术出版社,1992:280—281.
5. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993:35—36.
6. 多田明る. CTによる脑内血肿量の测定. (日)脑神经外科 1981;9:251—257.
7. 吴延林. 急性脑出血早期中西医结合治疗对患者康复的影响. 中国中西医结合杂志 1996;16(1):21—24.
8. 刘之荣,吴志英,段德新,等. 脑出血患者的临床与死亡原因分析. 临床神经病学杂志 1997;脑血管病研究进展专刊:157—158.
9. 张雪林,黄其流,陈燕萍. 脑出血 CT 改变与预后. 中风与神经疾病杂志 1989;6(1):15—18.
10. 郭玉璞,王文志,李允德. 中国脑血管病治疗专家论集. 沈阳:沈阳出版社,1995:224.
11. 樊　蓥,周安南. 从伤科角度谈出血性脑卒中活血化瘀治法的确立. 中国中医急症 1994;3(3):124—126.
12. 沈卫平,王志贤,樊　蓥,等. 超早期应用复方丹参注射液结合西医基础疗法治疗脑出血 48 例临床观察. 南京中医药大学学报 1997;13(1):15—17.
13. 边连防,陈晓红,李　津. 急性脑卒中的多器官损害. 中国实用内科杂志 1997;17(11):655—657.
14. 陈绍宏,张晓云,刘永家,等. 逐瘀化痰口服液治疗急性脑出血的临床与实验研究. 中国中医急症 1995;4(2):58—60.

(收稿:1999-01-26　修回:1999-05-18)

中药制剂在空管药物疗法中的应用

于素平[1]　马　龙[1]　李　明[2]

近年来,空管药物疗法由于操作简便、疗程短、疗效肯定而逐渐被患者所接受,用于治疗牙髓及根尖病。笔者自 1995 年初开始,用纯中药空管药物疗法治疗患者 72 例(88 颗牙),均获得满意的效果。现报告如下。

资料和方法

1　临床资料　72 例患者中男 40 例,女 32 例;年龄 15~68 岁,患牙 88 颗,均为双尖牙或磨牙,其中牙髓坏死 28 颗,根尖病 60 颗。术前均拍摄 X 光片确诊。

2　治疗方法　(1)药物配制:取黄连、黄柏、大黄、细辛各等份,溶于 95%乙醇,浸泡 3 天,过滤,滤液储于棕色磨口瓶内备用。上述各味药干燥粉末过 200 目筛,置于防潮瓶中备用。另取天然蜂胶溶于 70%乙醇中制成酊剂备用。用时将粉、液按适当比例调拌成糊剂即可。(2)治疗方法:按根管治疗程序,去髓、根管预备,封入樟脑酚或戊二醛捻 1 次,复诊时若患牙仍有叩痛或临床症状,则再根管冲洗封药;若无,则取适量空管糊剂置于根管口,髓室内再放少许糊剂,水门汀垫底,永久充填。分别于治疗后 0.5、1 年复诊拍摄 X 光片,并追踪观察 2 年后,进行疗效判定。

结　果

1　疗效标准　成功:无自觉症状,牙齿功能良好,叩(-),无松动,无窦道,X 光片示根尖病灶消失或缩小;好转:无自觉症状,牙齿功能改善,叩(±),无松动,窦道无分泌物或已愈,X 光片示病灶缩小;失败:治疗后仍有自觉症状,叩痛明显,松动未变或增大,X 光片示根尖病灶无改变或扩大。

2　结果　72 例患者(88 颗牙)成功 71 颗(80.7%),好转 10 颗(11.4%),失败 7 颗(8.0%)。

讨　论

笔者用中药空管药物疗法治疗牙髓及根尖病患牙 88 颗,2 年成功率为 80.7%。这与国内报道的用抗生素、激素配方的成功率基本相同。空管药物疗法成功的关键在于彻底清除根管内的感染源及很好地控制住根管内残余感染。所用中药糊剂中黄连、黄柏的有效成分—生物碱具有广谱抗菌,增加白细胞吞噬能力。蜂胶主要含有黄酮类化合物及酚、醛等挥发性物质,具有抗菌、消炎、镇痛、促进组织再生等作用。其酊剂抗菌作用更强,维持时间更长。大黄本身就具有较强的抗菌作用,此外还有消炎、止血、消肿等作用;尤其和蜂胶混合应用,其抗菌作用显著增强,特别是对厌氧菌群。

(收稿:1999-06-08　修回:1999-11-03)

1. 黑龙江省齐齐哈尔市第一医院(黑龙江 161005);2. 齐齐哈尔医学院附属第二医院