

· 基层园地 ·

天花粉与氨甲蝶呤注射液治疗 异位妊娠 54 例效果分析

上海市崇明县中心医院(上海 202150)

杨惠萍 张 蕾 张 明

我院 1998 年 1 月~2000 年 6 月,采用天花粉或氨甲蝶呤(MTX)合四氢叶酸钙对临床诊断为异位妊娠而且有保守治疗指征的病例进行药物保守治疗。根据治疗结果显示天花粉和 MTX 是异位妊娠药物保守治疗中的有效药物,而且天花粉更有效,更快速。现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 根据《妇产科学》(乐杰主编,第 4 版,北京:人民出版社,1996:108—110)确诊的 54 例均为我院采用天花粉或 MTX 合四氢叶酸钙药物保守治疗的异位妊娠住院患者。主要临床表现有停经史、不规则阴道出血、下腹部疼痛或酸胀感。患侧输卵管肿大、有压痛,子宫略大、质地较软,后穹窿穿刺见不凝固血液。血人绒毛膜促性腺激素(HCG)1000~5000mIU/ml。B 超示:子宫虽然增大,但是宫腔内空虚。宫旁出现低回声区或输卵管增粗或直肠子宫凹陷处少量积液征像。随机分成两组。天花粉组 28 例,平均年龄为(29.42 ± 5.79)岁,停经天数为(49.67 ± 6.42)天;用药前 HCG 为(2159 ± 1266)mIU/ml。MTX 组 26 例,平均年龄为(30.15 ± 6.85)岁;停经天数为(54.23 ± 10.87)天;用药前 HCG 为(2089 ± 1267)mIU/ml,两组资料差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法 天花粉组用结晶天花粉蛋白注射液(上海金山制药厂生产,每支含量为 1.2mg/ml),皮试液 0.05mg,先将该药皮试液的 0.005mg 做皮内注射,观察 20min,若阴性,肌肉注射剩余皮试液 0.045mg,试探观察 2h,无异常变化方可使用治疗量。本组均用 1.2mg,仅 1 次臀部肌肉注射。为减轻副反应及预防速发与延迟过敏反应,给该药治疗量前 0.5h 肌肉注射地塞米松 5mg,以后 5mg 每天 2 次肌肉注射,共用 2 天。MTX 组用 MTX(上海华联制药公司生产)50mg 加生理盐水 40ml 静脉注射,隔天 1 次。共 3 次。四氢叶酸钙 6mg 肌肉注射,共 3 次,与 MTX 交替使用,以减少 MTX 对正常组织毒性。用药后两组均隔 3 天或 1 周测定血 HCG,直至连续 2 次正常。治疗结束 1 个月后评定疗效。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效判定标准 胚胎停止发育,症状、体征消失或缓解,附件包块缩小,血 HCG <20 mIU/ml。

2 结果 天花粉组:用药后第 1 周 HCG 下降(90.58 ± 8.64)%,第 2 周 HCG 转阴率 85.71%(24/28 例),1 个月后治疗有效率 100%(28/28 例)。MTX 组:用药后第 1 周 HCG 下降(40.51 ± 13.36)%,第 2 周 HCG 转阴率 25.0%(6/24 例),1

个月后治疗有效率 92.3%(24/26 例)。两组治疗结果差异有显著性,天花粉组 28 例全部成功,用药后 HCG 下降速度比 MTX 组快,用药后 2 周 HCG 转阴率比 MTX 组高。MTX 组有 2 例失败,其 HCG 分别为 1960mIU/ml 及 3400mIU/ml,分别在用药第 4 天、第 7 天腹痛加重伴脉搏加快,血压下降,腹部体征加重,腹部移动性浊音阳性。急诊剖腹探查,其中见 1 例输卵管壶腹部妊娠流产,另 1 例输卵管壶腹部妊娠破裂,腹腔内出血量分别为 600ml 和 1100ml。MTX 组 3 例因 MTX 1 个疗程后 HCG 下降不明显甚至反而略有上升,因而追加 1 个疗程。结果均有效。

3 副作用 天花粉组 28 例都有不同程度发热,有 2 例发热达 40℃,经用地塞米松 10mg 静脉推注,每天 1 次,共 2 天好转。全部病例均有臀部注射部位红肿,明显疼痛持续 3~7 天,无 1 例荨麻疹、血管性水肿及肺水肿等严重过敏反应发生。MTX 组 70% 有轻度恶心、呕吐症状,30.8% 有口腔粘膜溃疡发生,极个别有轻度脱发,无 1 例严重感染发热并发症发生。

讨 论

天花粉的药理作用是选择性地直接损伤绒毛滋养层细胞,使之广泛变性坏死,纤维素沉着,导致绒毛血窦血流阻塞,引起胚胎死亡而终止妊娠。MTX 的药理作用是通过抑制二氢叶酸还原酶,使叶酸无法改变为四氢叶酸,四氢叶酸的合成发生障碍,不能合成嘌呤和嘧啶核苷酸,因而使 DNA 和 RNA 的合成受到影响。使滋养叶细胞不能增殖,胚胎发育停止乃至死亡流产或吸收。但在治疗过程中有可能发生流产破裂大出血而使病情加重,导致治疗失败。

天花粉属植物蛋白其有一定的抗原性,有发生过过敏性休克死亡者,用药前必须做皮内试验及试探观察。过敏体质及肾、心、肝、肺功能不全者禁用。MTX 抑制滋养叶细胞增殖,同时也抑制人体正常组织细胞尤其细胞增生活跃的粘膜上皮细胞头发及骨髓的增生,白细胞、血小板减少者慎用。用药后可出现不同程度副反应,如恶心、呕吐、口腔粘膜溃疡及脱发等,为减轻副反应,可选用四氢叶酸钙与 MTX 交替使用,以减少 MTX 对正常细胞毒性。

(收稿 2000-11-02 修回 2001-04-28)

中西医结合治疗剖宫产切口感染 裂开 23 例的临床观察

解放军 260 医院妇产科(石家庄 050041)

王海波 张爱群 阎西红

近几年剖宫率有逐渐增高的趋势,人们在注重母子安全的同时亦注重切口能否如期愈合,由于女性妊娠期的生理特点,脂肪液化感染的发生率较高,近 4 年来我们采用中西医结合的方法治疗剖宫产切口感染裂开 23 例,收到了良好效果,现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 选取 1996 年 1 月~1999 年 12 月因剖宫产腹部切口感染或脂肪液化裂开的 23 例患者为实验组,采用中

中西医结合方法治疗。另选同期因剖宫产切口感染或脂肪液化裂开的患者 20 例作对照组,采用传统方法治疗。实验组与对照组年龄分别为(25.8 ± 3.6)岁、(26.4 ± 3.8)岁;孕次分别为(1.7 ± 0.9)次、(1.6 ± 0.7)次;产次分别为(1.3 ± 0.5)次、(1.3 ± 0.6)次;产前血红蛋白值分别为(99 ± 13)g/L、(102 ± 15)g/L;肛查次数分别为(2.0 ± 1.1)次、(2.4 ± 1.2)次;阴道检查次数分别为(1.4 ± 0.9)次、(1.5 ± 0.9)次;胎膜早破例数实验组 4 例,对照组 3 例;手术方式均采用子宫下段横切口,术中出血量两组分别为(160.4 ± 44.3)ml、(198 ± 66.2)ml;实验组切口感染 10 例,脂肪液化 13 例,对照组切口感染 8 例,脂肪液化 12 例。实验组全部裂开 10 例,对照组全部裂开 8 例;实验组拆线后切口有凝血块 5 例,有液化脂肪及暗红色渗液流出者 8 例,有脓液流出者 10 例,对照组分别为 4、8、8 例。

2 治疗方法 两组患者一经发现感染和脂肪液化,即拆除缝线,敞开伤口,对切口感染者取伤口分泌物行药敏试验,全身应用抗生素。对血红蛋白较低、全身情况较差者给予输新鲜血。对照组:常规将未愈合处表皮全打开,充分暴露创口,清创,生理盐水清洗伤口,伤口较深者放置引流条,凡士林纱布敷盖创口,每日换药 1 次,当创面分泌物减少,肉芽组织新鲜时,再用蝶形胶布固定或 2 次缝合。实验组:对伤口有脂肪液化者敞开伤口,用生理盐水彻底清洗伤口,刮匙搔刮伤口周围,彻底清除伤口周围失活组织,继以 50% 葡萄糖注射液 20ml 加普通胰岛素 20u 冲洗残腔,剩余约 5ml 液体向空腔周围皮下组织点注,伤口中喷洒云南白药约 1~3g(根据伤口大小),以 2~3 个蝶形胶布(根据空腔长短确定)在有皮下组织空腔处固定,以便关闭死腔,在表皮裂孔放置一吸干剂,如干棉球或明胶海绵等,以便吸干创口的残余渗液,观察 24h 后,如无渗出可去除吸干剂,蝶形胶布保留 3~5 天,掀去胶布看切口愈合情况。对伤口感染者,局部换药 1~3 次,每次换药后伤口喷洒云南白药 1~3g(根据伤口大小),待伤口分泌物减少后用上述方法闭合伤口。

3 观察项目 观察两组患者伤口愈合时间;实验组 1 次用药的成功率,两组 1 次蝶形胶布固定(或 2 次缝合)成功率。

4 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 痊愈:实验组经 1 次用药(或换药后用药)对照组经 1 次蝶形胶布固定(或 2 次缝合)伤口全部愈合。有效:实验组经 1 次用药(或换药后用药)对照组经 1 次蝶形胶布固定(或 2 次缝合)伤口部分愈合。无效:伤口只是分泌物减少,未愈合。

2 两组伤口愈合情况 实验组脂肪液化 13 例,经 1 次用药均成功,成功率 100%。实验组 1 次蝶形胶布固定痊愈 20 例,占 87%,有效 3 例,占 13%;对照组 1 次蝶形胶布固定(或 2 次缝合)痊愈 15 例,占 75%,有效 5 例,占 25%。两组痊愈率比较,差异无显著性($\chi^2 = 1.01, P > 0.05$)。

3 两组伤口愈合天数 实验组为(7.3 ± 1.4)天,对照组为(15.0 ± 3.6)天。两组比较差异有显著性($t = 9.48, P < 0.01$)。 万方数据

讨 论 剖宫产后腹部切口的愈合受诸多因素影响,与全身因素、宫腔感染、手术时间长短、缝合技术、术后处理等因素有关。云南白药有扩张血管、改善微循环、加快血流、改善毛细血管通透性等作用,不仅能减轻肿胀、疼痛,而且有活血化瘀、消炎散肿、防腐生肌之功效。胰岛素促进切口愈合的原理是胰岛素与周围组织细胞膜受体结合,可增加周围组织对葡萄糖的摄取,使其转化成糖原或脂肪,也增加氨基酸及钾进入细胞,调节碳水化合物的利用和能量产生,并增加蛋白质的合成,增强局部抗炎能力,促进局部组织或切口愈合,减少皮下疤痕形成。高张糖呈高渗性,可抑制细菌生长,防止肉芽水肿,刺激肉芽生长。二者相互作用,迅速促进伤口愈合,疗效好,痛苦少,费用低,值得临床推广。运用胰岛素量很小,不致引起低血糖,本组 23 例无 1 例发生低血糖及其它副反应。

(收稿 2001-03-05 修回 2001-05-10)

中药妇延春胶囊治疗更年期综合征的初步临床观察

重庆市急救医疗中心妇产科(重庆 400014)

刘旦光 王 芳

我们使用中药妇延春胶囊治疗更年期综合征,取得较好疗效,现报道如下。

临床资料 1997 年 8 月~1998 年 9 月,54 例均为本院妇科门诊的更年期综合征患者,符合以下条件:(1)40 岁以上或卵巢早衰者;(2)出现潮热、夜汗、失眠等血管舒缩症状和精神不稳定症状;(3)通过全身检查和辅助检查排除其他急慢性疾病;(4)近 1 个月来未用过雌激素类药物。随机分为两组:妇延春组 30 例,年龄 40~53 岁,平均(45.0 ± 3.1)岁,绝经时间 2~60 个月,平均(10.0 ± 10.5)个月;更年安组 24 例,年龄 40~54 岁,平均(46.3 ± 3.6)岁,绝经时间 2~66 个月,平均(15.8 ± 13.5)个月。两组一般资料具可比性。

治疗方法 妇延春组服四川省中药研究所研制的中药妇延春胶囊(由丹参、白芍、五味子等组成,每粒胶囊重 0.5g,含原生药 1.81g),每次 5 粒,每天 3 次,疗程为 1 个月。更年安组服天津乐仁堂生产的长城牌更年安,每次 5 粒,每天 3 次,疗程为 1 个月。两组用药期间均不服其他药物,疗程结束后观察其临床症状,选择潮热、夜汗、感觉异常、失眠、心烦易怒、抑郁、哭泣、虚弱疲劳、失望绝望、记忆力减退、心悸、头晕、口干舌燥及阴道干燥、性交困难等 14 项症状观察,症状改善程度用积分表示,采用改良的 Kupperman 记分法,并且妇延春组有 17 例患者抽血测定治疗前后促卵泡激素(FSH)与雌激素(E_2)。两组比较采用 χ^2 检验及 t 检验。

结 果 (1)疗效评定标准:显效:主症潮热、夜汗消除或基本不发作,其他症状心烦易怒、失眠、心悸有 1~2 项改善;有效:主症潮热、夜汗发作次数减少 1/3~1/2,其他症状 1~2 项改善;无效:服药 1 个月以上各症状无改善。(2)结果:妇延春组显效 13 例,有效 16 例,无效 1 例;更年安组依次为 7 例、14 例及 3 例,两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。(3)妇延春组治

疗前症状积分为(43.20±2.11)分,治疗后为(18.65±0.92)分,更年期组治疗前为(46.23±2.36)分,治疗后为(27.83±1.43)分,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。(4)妇延春组(17例)治疗前FSH为(37.6±16.0)IU/L,治疗后为(26.7±16.6)IU/L, E_2 治疗前(21.6±8.7)ng/L,治疗后为(31.7±22.5)ng/L,治疗前后比较差异无显著性($P>0.05$)。(5)副反应:妇延春组出现轻度胃痛2例,口唇起泡2例,未影响治疗,更年期组未见副反应。

讨论 初步临床观察表明妇延春胶囊能滋阴扶阳、益气健脾、养血安神,能改善更年期妇女阴阳两虚、气血不足、心神失养所致潮热、夜汗、头晕、心悸等症状,并对女性内分泌功能有一定影响,故对女性更年期综合征起到积极的治疗作用。

(收稿:1999-12-06 修回:2001-05-09)

新癪片治疗细菌性阴道病的临床观察

重庆医科大学第二临床医院 重庆 400010)

刘其芬 张永红 卢娜 李润平

细菌性阴道病(bacterial vaginosis, BV)是育龄妇女最常见的阴道感染性疾病,长期以来,治疗BV较肯定的有效药物是甲硝唑、克林霉素等。2000年2~7月,我们采用新癪片治疗BV48例,并与甲硝唑治疗40例进行对照,疗效满意,现报道如下。

临床资料 所有病例均为本院妇科门诊患者,诊断标准根据《妇产科学》乐杰主编,北京:人民卫生出版社,1996:252确诊。按就诊时间为单日或双日随机分为两组。治疗组48例,年龄20~43岁,平均28.5岁,病程7~15天,平均7.8天,已婚已产妇女33例,有人工流产史12例,未婚3例,但有性生活史,对照组40例,年龄19~45岁,平均29.8岁,病程5~13天,平均6.2天,已婚已产妇女18例,有人工流产史16例,未婚6例均有性生活史。所有病例白带常规检查无滴虫、真菌或淋菌。

治疗方法 治疗组:新癪片(每片0.32g,厦门中药厂生产)2片(研碎)置入阴道内,每日1次,7日为1个疗程,放药前用3%硼酸水溶液(本院药剂科配制)100ml冲洗阴道;对照组:甲硝唑2片(研碎)置入阴道内,每日1次,7日为1个疗程,放药前用3%硼酸水溶液100ml冲洗阴道。疗程结束后7~10天复查。

统计学处理采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定标准 治愈:临床症状改善,白带减少,腥臭气味消失,实验室检查:线索细胞消失,优势菌群乳酸杆菌明显增多,其余3项(阴道分泌物为匀质稀薄的白带, pH>4.5, 氨试验阳性)中至少2项恢复正常。未愈:未达到上述治愈标准者。

2 治疗效果 治疗组48例,治愈42例,未愈6例,治愈率为87.5%;对照组40例,治愈36例,未愈4例,治愈率为90.0%,两组比较,差异无显著性($\chi^2=0.135, P>0.05$)。说明新癪片阴道给药效果肯定,疗效好。对6例未愈病例采用阴道

上药加口服新癪片,每次服3片,每日3次,连续服7日,4例痊愈,2例失访。对照组4例未愈患者同样采用阴道上药加口服甲硝唑,每次服0.2mg,每日3次,连服7日,1例痊愈,3例失访。

讨论 近年的研究认为BV是由于阴道内乳酸杆菌减少而其他细菌大量繁殖而引起的一种混合性细菌感染。临床上长期以来主要采用甲硝唑治疗,甲硝唑口服的胃肠道反应较明显,部分患者不能接受,同时反复或长时间应用抗生素可造成阴道内菌群失调。

新癪片为纯中药制剂,内含肿节风、三七、牛黄、珍珠层粉等成分。具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛及消除无菌性炎症作用。实验研究表明,肿节风局部外敷有抗菌消炎作用,三七能改善微循环,并有肾上腺皮质激素作用,牛黄有抗微生物作用,珍珠层粉含有多种氨基酸及多种微量元素,能增强局部血液循环。将新癪片粉末置入阴道,与阴道粘膜接触,直接作用于病原体,抑制病原体繁殖,同时改善阴道内环境、恢复阴道正常生态平衡而发挥良好的治疗作用,新癪片应用于临床已多年,尚未发现有明显的毒副作用,口服、外用均较安全,治疗本病疗效满意,值得临床推广。

(收稿:2000-10-20 修回:2001-05-10)

中西医结合治疗寻常痤疮340例

山西省汾阳医院 山西 032200)

刘仲杰 邢婕

近年来我们采用中药消痤一号煎剂口服、洁黄洗剂外用的方法治疗寻常痤疮340例,取得较为满意的疗效,现报告如下。

临床资料 全部病例来自本院皮肤科门诊,共400例,诊断标准及分类法根据《临床皮肤病学》(赵辨,第2版,南京:江苏科学技术出版社,1989:833—834)中的寻常痤疮制定。400例患者随机分为两组。治疗组340例,男104例,女236例,年龄14~36岁,平均(21±5)岁,病程15天~13年,平均(3.0±1.5)年。分类:Ⅳ度病例未列入本观察范围;Ⅰ度(轻度)84例,Ⅱ度(中度)139例,Ⅲ度(重度)117例。对照组60例,男23例,女37例,年龄15~35岁,平均(22±5)岁,病程20天~10年,平均(2.5±1.5)年;Ⅰ度21例,Ⅱ度23例,Ⅲ度16例。经统计学处理,两组年龄、病程、分类差异均无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组:给予消痤一号(由生地30g,赤芍10g,牡丹皮10g,金银花15g,连翘15g,白花蛇舌草15g,黄芩10g,生石膏30g,知母10g,生甘草6g组成)水煎服,每日1剂,10剂为1个疗程,2个疗程后判定疗效。并外搽洁黄洗剂:洁霉素1.8g,硫磺6g,樟脑0.5g,阿拉伯胶1.0g,蒸馏水40g,石灰水加至100ml,由本院制剂室配制。每晚搽1次。对照组:口服甲硝唑片,每日3次,每次0.2g,7天为1个疗程,3个疗程后判定疗效。外搽药同治疗组。

结果

1 疗效标准 治愈:皮损消退≥95%;显效:皮损消退≥

70% 但 $<95\%$;有效 :皮损消退 $\geq 50\%$,但 $<70\%$,有新发皮疹 ;无效 :皮损消退 $<50\%$,有新发皮疹。

2 治疗结果 治疗组 340 例 ,治愈 115 例(33.8%) ,显效 113 例(33.2%) ,有效 84 例(24.7%) ,无效 28 例(8.2%) ,愈显效率为 67.1% ,总有效率为 91.8% ;对照组 60 例 ,治愈 15 例(25.0%) ,显效 17 例(28.3%) ,有效 18 例(30.0%) ,无效 10 例(16.7%) ,愈显率为 53.3% ,总有效率为 83.3% ,两组疗效比较 ,差异有显著性($u=2.06$, $P<0.05$)。治疗组不同轻重程度疗效比较 ,Ⅰ度 84 例 ,治愈 36 例(42.9%) ,显效 27 例(32.1%) ,有效 18 例(21.4%) ,无效 3 例(3.6%) ,总有效率 96.4% ;Ⅱ度 139 例 ,治愈 45 例(32.4%) ,显效 42 例(30.2%) ,有效 39 例(28.1%) ,无效 13 例(9.4%) ,总有效率 90.6% ;Ⅲ度 117 例 ,治愈 34 例(29.1%) ,显效 44 例(37.6%) ,有效 27 例(23.1%) ,无效 12 例(10.3%) ,总有效率 89.7% ,总有效率比较 ,差异无显著性($\chi^2=437.05$, $P>0.05$)。

讨论 寻常痤疮发生于青壮年 ,此时阳气偏盛 ,如热盛则易冲盈气血 ,夹湿毒上攻。病邪不外湿热 ,所及不离气血 ,所犯不出肺胃。故治当以清热、凉血、解毒、利湿为大法。方中生石膏、知母清气分之热兼清胃热 ,金银花、连翘、白花蛇舌草、黄芩清热解毒利湿兼清肺热 ,生地、赤芍、牡丹皮凉血分之热 ,生甘草清热解毒 ,调和诸药 ,共奏其效。据本临床观察 ,中药复方内服远期疗效较好 ,复发率低 ;西药制剂外用 ,近期疗效较好 ,见效速度快。采用中西医结合 ,内外同治的方法 ,能缩短疗程 ,减少复发 ,提高了愈显率 ,不失为治疗寻常痤疮较好的方法之一。

(收稿 2001-03-05 修回 2001-04-30)

高频聚焦疗法配合中药治疗 扁平疣的疗效观察

解放军总政治部白石桥门诊部(北京 100081)

田绍侠

扁平疣是人类乳头瘤病毒(HPV)感染所引起的慢性良性疾病 ,中医学认为该病是由于肝火妄动 ,气血不和或外感风热之毒 ,阻于肌肤所致 ;目前中西医结合治疗该病的方法较多 ,但治疗后均易复发 ,为了探讨该病的最佳治疗途径 ,笔者自 1988 年 6 月~1999 年 12 月应用高频聚焦疗法结合中药口服与外用治疗扁平疣 107 例 ,并与单纯用中药口服与外用及单用高频聚焦疗法进行对照观察 ,现报告如下。

临床资料 本组病例均为本门诊部 1988 年开设的专科门诊患者 ,依据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(中国人民解放军总后勤部卫生部编 ,北京 :人民军医出版社 ,1987:517)而确诊。采用按就诊顺序随机的方法将纳入的病例 195 例分为 3 组。高频聚焦组 23 例 ,男 6 例 ,女 17 例 ,年龄 16~45 岁 ,平均 25.5 岁 ,病程 3 个月~10 年 ,平均 2.5 年 ;疣体数目 36~600 个 ,平均 207 个 ,其中 8 例曾行激光治疗 ,4 例曾行冷冻治疗 ,7 例用过中西药物治疗 ,4 例未经任何治疗。中药组 65 例 ,男 21 例 ,女 44 例 ,年龄 12~46 岁 ,平均 26.3 岁 ,病程 2.5 个月~8

年 ,平均 2.1 年 ;疣体数目 26~550 个 ,平均 214 个 ;其中 18 例用过激光治疗 ,15 例曾行冷冻治疗 ,21 例用过中西药物治疗 ,11 例未经任何治疗。高频聚焦加中药组 107 例 ,男 33 例 ,女 74 例 ,年龄 13~48 岁 ,平均 24.6 岁 ,病程 4 个月~9 年 ,平均 2.6 年 ,疣体数目 35~600 个 ,平均 272 个 ;其中 38 例曾行激光治疗 ,26 例曾行冷冻治疗 ,24 例用过中西药物治疗 ,19 例未经任何治疗。3 组病例疣体大多数分布于面部、手背部与颈臂部 ,3 组间资料差异无显著性($\chi^2=0.31$, $P>0.05$)。

治疗方法

1 高频聚焦组 :应用 DL-CⅡ 五官超短波电疗机(广东省汕头医用设备厂生产) ,经我部改良线路而研制成的高频聚焦仪(电源电压 220V ,输出电压 5~15V) 。疣体处常规消毒后 ,在疣体表面涂擦利多卡因液 ,将高频聚焦仪电压调至 5~6V ,右手持高频聚焦刀 ,左手持镊子夹一利多卡因棉球 ,然后用高频聚焦刀对准疣体气化分解 ,直至将疣体完全去除(勿须触及正常皮肤与真皮组织) ,在此同时须不断用利多卡因棉球擦其治疗处 ,以减轻局部的疼痛 ,术毕后涂用自制生肌复生油(该油剂由紫草 50g ,黄芪 30g ,大黄 15g ,虎杖 30g ,红花 10g ,白芷 15g 等药物组成 ,经提炼加工而成) ,勿需包扎与换药 ,患者就可自行回家 ,保持局部干燥 ,让其结痂自行脱落。术后每周复诊 1 次 ,30 天后每月复查 1 次 ,至 0.5 年。

2 中药组 :口服自拟凉血消疣汤 ,药物由柴胡 12g ,郁金 10g ,木贼 12g ,香附 10g ,当归 15g ,紫草 10g ,丹参 15g ,生赭石 30g ,煅龙骨 30g ,煅牡蛎 30g ,赤芍 10g ,夏枯草 10g ,败酱草 10g ,黄芪 35g 组成 ;疣体以面部为主者加入升麻 10g ;发于上肢者加入羌活 10g ;发于下肢者加入牛膝 10g。每日 1 剂 ,水煎 2 次取汁 400~500ml ,分 3 次早、中、晚饭后 0.5h 服用 ;外搽消疣酊(由蝉衣 30g ,白鲜皮 50g ,板蓝根 30g ,蛇床子 30g ,红花 10g ,白花蛇舌草 20g ,木贼 20g ,山豆根 30g ,明矾 100g ,冰片 2g 组成 ,将其研成细末 ,倒入大玻璃瓶内 ,用 75% 酒精 1000ml ,浸泡 10 天) ,使用方法 :用小毛刷蘸取该液涂患处 ,每日早、中、晚洗脸后涂用。口服与外用均 30 天为 1 个疗程 ,30 天内每周复诊 1 次 ,30 天后每月复查 1 次 ,至 0.5 年。

3 高频聚焦加中药组 :即以上两种方法同时使用 ,具体方法为 :先将疣体用高频聚焦刀去除 ,同时口服凉血消疣汤 ,在结痂脱落后 ,涂用消疣酊。30 天为 1 个疗程 ,30 天内每周复诊 1 次 ,并记录疣体变化情况与反应 ,30 天后每月复查 1 次 ,至 0.5 年。以上 3 组均治疗 1 个疗程 ,0.5 年后统计治疗结果。统计学处理 ,采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》拟定。痊愈 :皮疹消退 ,无新疹出现 ,无痕迹或仅有色素沉着 ;显效 :皮疹消退 $\geq 75\%$;有效 :皮疹消退 50%~74% ;无效 :皮疹消退 $<50\%$ 。

2 治疗结果 高频聚焦组 23 例中 ,痊愈 1 例(4.3%) ,显效 3 例 ,有效 3 例 ,无效 16 例 ,总有效率 30.4% ;中药组 65 例中 ,痊愈 16 例(24.6%) ,显效 23 例 ,有效 19 例 ,无效 7 例 ,总有效

效率 89.2% ;高频聚焦加中药组 107 例中,痊愈 101 例(94.4%) ,显效 6 例,总有效率 100% ;3 组痊愈率比较,差异有显著性($\chi^2=116.82, P<0.01$)。

3 不良反应 疣体经高频聚焦仪气化去除,局部脱痂后出现不同程度的色素沉着,临床可不予处理,患者应尽量避免阳光的照射,一般 3~6 个月该沉积的色素可自行消退。

讨论 扁平疣是在人体细胞免疫力低下的情况下,通过直接接触传染,好发于青壮年的面部,尤其是女性,在初始治疗阶段,笔者仅用高频聚焦刀将其疣体去除,但脱痂后不久疣体又复发了,配合中药汤剂口服与外用获得了较好的治疗效果。所用中药板蓝根、虎杖、紫草、木贼、败酱草、夏枯草等均有清热解毒的作用,现代药理亦证明都有极好的抗病毒的作用,其中板蓝根含吡啶呋喃、 β -谷甾醇对多种病毒有抑制作用;虎杖含游离蒽醌及蒽醌甙 A、B,并对多种病毒有杀灭与抑制作用,黄芪含多种生物碱、叶酸等物质,能增强网状内皮系统的吞噬功能,提高抗病能力。

用高频聚焦技术将僵化的疣体气化去除,效果立竿见影,并及时解决了面部美容的问题,术后不遗留任何疤痕,尚可防止因患者抓搔疣体而致的自身接种传染。

(收稿 2001-01-20 修回 2001-05-08)

止动安神方治疗小儿抽动秽语综合征的临床观察

山东中医药大学附属医院(济南 250011) 张葆青 李燕宁

山东中医药大学 王立华

山东省农业科学院卫生所 刘利平

抽动秽语综合征(简称 TS)是一种与遗传有关的复杂的慢性神经精神疾病,临床以慢性、波动性、多发性运动肌快速抽动,伴有不自主暴发性发声、秽秽言语和行为改变为主要特征。约有 90% 的患者 10 岁前起病,男、女之比为 4:1。止动安神方是王立华教授在 20 余年临床研究小儿神经精神性疾病的基础上整理提炼出来治疗 TS 有效方剂。笔者观察该方剂在控制 TS 的症状方面,作用类似多巴胺阻滞剂氟哌啶醇,而无明显副作用,且有降低 TS 的复发、远期疗效好等特点。

临床资料 45 例均为 1997 年 9 月~1998 年 9 月间到山东中医药大学附属医院儿科门诊就诊的患儿,均符合中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-2-R)和美国精神障碍诊断及统计手册(DSM-IV-R)TS 诊断标准[中华儿科杂志 1996;34(5):352]。其中男 35 例,女 10 例,年龄 5~15 岁,病程 1~8 年,45 例患儿按半随机方式分为中药止动安神方组(30 例,简称治疗组)和西药氟哌啶醇对照治疗组(15 例,简称对照组)。其中,治疗组男 24 例,女 6 例;平均年龄(9.43 ± 2.86)岁;平均病程(2.61 ± 1.78)年;治疗前症状积分为(44.00 ± 17.84)分;对照组男 11 例,女 4 例;平均年龄(9.23 ± 2.39)岁;平均病程(2.48 ± 1.73)年;治疗前症状积分为(44.93 ± 12.05)分。两组在年龄、性别、病程及治疗前症状积分等方面差异无显著性($P>0.05$)。 万方数据

治疗方法 治疗组:采用止动安神方:陈皮 6~9g 半夏 6~9g 茯苓 9~12g 黄连 3~6g 钩藤 9~12g 生龙骨 15g 防风 6g 天麻 12g 葛根 15g 桔梗 6~9g 等,水煎服,每天 1 剂。服 6 天,停 1 天,30 天为 1 个疗程,连续观察 3 个疗程。对照组:采用氟哌啶醇(1mg/片,山东金泰集团生产),每天 0.02~0.05mg/kg 体重,分 3 次口服;肌苷(100mg/片,济南民康药厂生产),每天 30mg/kg 体重,分 3 次口服,30 天为 1 个疗程,连续观察 3 个疗程。

统计学方法 两组间的总有效率比较用四格表确切概率法。

结 果

1 疗效评定标准 治疗前后由同一组医生在了解患儿病情的家长的帮助下,用耶鲁抽动严重性大体评定量表(YGTSS)(J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989;28:566)评定当时症状的积分。然后采用(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 计算进步率,进步率 67% $\geq$ 为显效,33%~66%为有效,<33%为无效[中华神经精神科杂志 1990;23(1):90],同时,治疗后症状完全消失,随访 0.5 年症状不再复发者为治愈。

2 结果 治疗组治愈 3 例,显效 13 例,有效 9 例,无效 5 例;对照组治愈 1 例,显效 7 例,有效 3 例,无效 4 例。两组总有效率分别为 83.3%(25/30 例),73.3%(11/15 例),两组比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3 毒副作用 治疗组未发现明显的毒副作用,对照组有 6 例出现嗜睡、乏力、记忆力下降,2 例出现流涎、伸舌困难,3 例便秘,1 例扭颈。

讨论 TS 中医历代文献未见病名记载,但文献中散在有类似临床症状的描述。多数学者认为,TS 的病因主要有胎禀不足、饮食所伤、五志过极、紧张劳倦、外感六淫、暴受惊恐等。临床观察患儿多有性格急躁、易怒易激惹、平素喜食动物类蛋白及偏食,患病多因生气、惊吓、外感、劳累而诱发或加重,或伴有多动、富于攻击性、喉中有痰、症状游走不定等特征,宜以清热化痰、平肝熄风为治则。方中陈皮、半夏、茯苓既能燥湿化痰,又能健脾和胃,由于 TS 以面部肌肉的抽动为主,邪在上者,当发而越之,故用防风、葛根祛风解痉、解肌升阳,共同发越在上之邪,天麻、生龙骨、钩藤、平肝熄风,镇惊安神,兼能搜入络之风痰,黄连清热泻火,与钩藤同用,共清心肝之火;桔梗清利咽喉,与黄连一升一降,配合其他理气平肝药物条理气机。本观察结果显示,止动安神方的临床疗效完全可以与氟哌啶醇相媲美,且未发现明显毒副作用。

(收稿 2001-03-05 修回 2001-04-28)

中西药配合体外冲击波碎石治疗上尿路结石的疗效观察

四川省金堂县第二人民医院(四川 610404)

李向平 谢秩芬 罗继红

1998 年 8 月~2000 年 12 月,本科对肾、输尿管结石行体外冲击波碎石(ESWL)的患者应用排石中药(三金排石汤)加氟

哌酸、硝苯吡啶治疗,并与单用氟哌酸、硝苯吡啶治疗的患者进行对比观察,结果表明加用中药的患者排石时间明显缩短,结石排尽率明显提高,现将观察结果总结如下。

临床资料 834例患者均符合上尿路结石的诊断,如:有不同程度的腰部、腹部疼痛,B超显示结石光团伴声影及X线平片、静脉尿路造影(IVU)片显示结石影。根据患者来院单双编号分为两组。其中治疗组417例,男性261例,女性156例;年龄11~70岁,平均 (35.1 ± 2.5) 岁;肾结石210例,输尿管结石182例,肾结石合并输尿管结石25例;结石直径 (0.4 ± 2.5) cm,病程1天~8年,平均4个月;对照组417例,男性252例,女性165例,年龄8~70岁,平均 (33.9 ± 3.2) 岁,肾结石219例,输尿管结石176例,肾结石合并输尿管结石22例,结石直径 (0.4 ± 2.5) cm,病程1天~7年,平均4个月。

治疗方法 双侧输尿管结石,先碎梗阻严重的一侧;一侧输尿管结石,对侧肾结石,先粉碎输尿管结石;双肾结石,根据结石及肾功能情况,一般先粉碎结石较小,易于粉碎的一侧。根据结石情况,采用广东美芝公司的银星TS-153A型碎石机,每次治疗冲击波冲击800~2500次,治疗时间15~35min。同一部位结石两次治疗间隔时间为7天,每次治疗后对照组用氟哌酸、硝苯吡啶常规剂量治疗4天,治疗组用排石中药(金钱草20g,海金沙20g,鸡内金20g,石韦15g,瞿麦15g,扁蓄15g,泽泻15g,滑石15g,车前子15g,刘寄奴15g,王不留行15g,赤芍15g,甘草6g)加氟哌酸、硝苯吡啶治疗4天,7天后复查B超或X线,根据复查情况决定再次碎石或等待排石。超过两个月未排石或者碎石治疗4次结石无变化者为无效。

结果 对照组开始排石时间为1~15天,平均6.6天;结石排尽者387例,结石未排尽者23例,无效7例,结石排尽率94.39%(387/410例),无效率1.68%(7/417例);治疗组开始排石时间1~6天,平均3.8天,结石排尽者405例,结石未排尽者6例,无效6例,排尽率98.54%(405/411例),无效率1.44%(6/417例)。两组开始排石时间差异有显著性($u = 14.7, P < 0.01$),两组结石排尽率差异亦有显著性($\chi^2 = 10.37, P < 0.01$),两组治疗无效率差异无显著性($\chi^2 = 0.078, P > 0.05$)。

讨论 上尿路结石是临床常见病,目前治疗方法很多,一般认为结石过大时应考虑手术治疗,结石较小时可以用中药或西药排石,我们考虑到ESWL时,多数结石特别是较大结石一般不能一次碎裂成泥沙样,需要配合排石,西药一般可用氟哌酸预防感染,硝苯吡啶扩张输尿管而促进排石,而中医学认为尿路结石是属于“石淋”“砂淋”“血淋”“腰痛”等范畴,多因湿热郁结,气滞血瘀所致。中药三金排石汤具有清热利湿,通淋排石,化瘀导滞之功效,方中金钱草、海金沙、鸡内金有清热利湿,化石消滞共伍为君,石韦、瞿麦、扁蓄、泽泻、滑石、车前子除湿通淋共伍为臣,佐以刘寄奴、王不留行、赤芍化瘀排石,理气止痛,甘草调和诸药,缓急止痛。因此,ESWL治疗后的肾、输尿管结石患者用中药三金排石汤加西药氟哌酸、硝苯吡啶治疗比单独用西药效果显著。两组治疗无效率无显著性差异可能

是因为结石未碎、结石外有包裹、结石嵌顿于粘膜等,这也提示我们经过一段时间观察无效的结石患者应及时手术治疗。

(收稿 2001-01-20 修回 2001-05-08)

新癢片治疗附睾炎 20 例的疗效观察

江苏省南京市金陵男科医院(南京 210029)

马利杰

附睾炎是一种非特异性感染,常因泌尿生殖系感染继发,如后尿道炎、前列腺炎及精囊炎等,少数由血行感染所致,中医学将其归为子痛、子痛范畴,多由于湿热下注,热郁肝经,气滞血瘀,感受寒湿等病因所致。急性发作期,患者常感睾丸坠胀疼痛,而慢性附睾炎则病情反复发作,给治疗带来了难度。笔者1998年10月~1999年6月在临床上将新癢片应用附睾炎的治疗,现将所观察的结果报告如下。

临床资料 本院男科门诊中被诊断为急、慢性附睾炎患者共20例,均符合《临床男科学》(郭应禄,胡礼泉编著,武汉:湖北科技出版社,1996:188—189)附睾炎的诊断标准,且无性病史。急性附睾炎患者年龄20~30岁,平均 (25 ± 5) 岁,病程2~7天,平均 (4.5 ± 2.5) 天,均有睾丸、阴囊剧烈疼痛,附睾明显肿大,触痛明显,单侧9例,双侧1例,均为初次发病,其中2例来诊前已服抗生素未取效。慢性附睾炎患者年龄22~42岁,平均 (32 ± 10) 岁,病程0.5~3年,平均 (21 ± 15) 个月,有反复发作史,阴囊下坠,伴有附睾胀痛,附睾头部或有结节及质地改变,10例均有抗生素服用史。中医辨证分型(王琦主编,王琦男科学,郑州:河南科学技术出版社,1997:538—539):急性属湿热型,慢性属瘀结型。

治疗方法 所有患者均服新癢片(每片0.32g,厦门中药厂生产),每日3次,每次4片,急性附睾炎服药7天,慢性附睾炎服药20天判定疗效。

结果

1 疗效判定标准 治愈:疼痛症状消失,双侧附睾大小正常;有效:疼痛症状消失,附睾结节、肿大减轻;无效:疼痛症状无好转,附睾结节、肿大无改变。

2 结果 急性附睾炎:治愈5例,有效4例,无效1例;慢性附睾炎:治愈3例,有效5例,无效2例;治愈的患者随访1年均无复发。

讨论 附睾炎治疗比较棘手,特别是慢性附睾炎病情反复发作,单纯以抗生素治疗效果不明显。新癢片系由厦门中药厂生产,为纯中药制剂,内含筋骨风、三七、牛黄、珍珠层粉等成分,具有活血祛瘀、清热解毒、消肿止痛的功效,服用方便,无明显副作用,对急性附睾炎伴胀痛者疗效比较明显,一般服用2~3天即可见效。慢性附睾炎由于病程长,服药时间相对长些,但绝大多数病例是在单纯服用抗生素无效情况下改用新癢片而取得疗效。

(收稿 2000-11-11 修回 2001-04-28)