

歇期为 7~10 天),查外周血象降低,白细胞 $1.5\sim 2.5\times 10^9/L$,血红蛋白 $46\sim 90g/L$,血小板 $20\sim 50\times 10^9/L$,不能再进行强化疗,即根据用药情况分为治疗组和对照组。治疗组:KLT 注射液 浙江康莱特药业有限公司,主要成分为薏苡仁油,10g/100ml)100ml,第 1~5 天;H 三尖杉酯碱 3mg,5%葡萄糖注射液 300ml,第 1~5 天;A(阿糖胞苷)50mg,5%葡萄糖注射液 500ml,第 1~5 天。每个疗程后间歇期为 7~10 天。对照组:H 3mg,5%葡萄糖注射液 300ml,第 1~5 天;A 50mg,5%葡萄糖注射液 500ml,第 1~5 天。每个疗程后间歇期为 10~14 天。

两组至少观察 2 个疗程。两组疗效比较采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 参照《血液病诊断及疗效标准》第 2 版。北京:科学出版社,1998:214—215)疗效标准判断。分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、未缓解(NR)、临床、血象、骨髓象 3 项中均未达到 CR 标准。

2 疗效 治疗组 CR 21 例,PR 2 例,NR 1 例,总有效率(95.8%)。对照组 CR 15 例,PR 3 例,NR 6 例,总有效率(75.0%)。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$)。治疗组住院时间平均为 45~50 天,对照组平均住院时间为 60~65 天,化疗毒副反应主要是由阿糖胞苷引起的胃肠道反应,治疗组 3 例(12.5%),对照组 24 例(100%),两组呕吐率比较差异有显著性($P<0.01$)。

讨论 急性白血病的治疗方法主要是化疗,而患者对化疗均有不同程度的毒副反应,几乎均有不同程度的骨髓抑制,很多患者骨髓抑制时间长,不能继续强化疗,影响疗效,并且延长了住院时间。抗癌中药 KLT 注射液是从中药薏苡仁中提取的有效成分研制而成,它主要作用是阻滞肿瘤细胞的 G_2/M 期,并导致 S 期细胞百分比下降,抑制癌细胞的增殖,诱导实体瘤细胞和白血病细胞凋亡[实用肿瘤杂志 2000;20(1):79]。小剂量 KLT 注射液可逆转 K562/VCR 的多药耐药性(MDR),提高对癌细胞的杀伤力。而本研究采用 KLT 注射液合并小剂量化疗作为治疗组及单用小剂量化疗作为对照组对 ANLL 进行治疗观察,治疗组有效率为 95.8%,对照组有效率为 75.0%,两组总有效率比较差异有显著性,表明 KLT 注射液联合小剂量化疗确实可提高疗效。而且缩短了住院时间,减轻了患者的经济负担。同时治疗组的化疗副反应,轻于对照组。所以对于骨髓抑制时间较长的患者,在短期内不能继续强化疗的 ANLL 患者,可采用 KLT 注射液联合小剂量化疗药物治疗。笔者认为这是一个有效的方案,且简便易行,值得推广。

(收稿 2002-02-01 修回 2002-03-08)

中西医结合治疗对自体表皮移植术后疗效的影响

杭州市上城区中医(杭州 310002)

尚 飞 马海燕

自体表皮移植易于成活,应用范围广泛,1997 年 6 月~2001 年 6 月,笔者收集本院各类行自体表皮移植术患者 67 例,

其中 39 例患者术后采用中西医结合治疗,疗效满意,现报道如下。

临床资料 67 例患者均为本院住院患者,按单双月随机分成治疗组与对照组。治疗组 39 例,其中男 26 例,女 13 例,年龄 3~45 岁,平均 34 岁;深 II 度、III 度烧伤 20 例,皮肤撕脱伤 7 例,皮肤瘢痕切除 4 例,电击伤致皮肤缺损者 3 例,其他 5 例;受皮区为新鲜创面 36 例,肉芽组织增生创面 3 例,平均受皮区面积 $182cm^2$ 。对照组 28 例,其中男 22 例,女 6 例,年龄 3~49 岁,平均 29 岁;深 II 度、III 度烧伤 18 例,皮肤撕脱伤 5 例,皮肤瘢痕切除 3 例,电击伤致皮肤缺损者 2 例;受皮区为新鲜创面 22 例,肉芽组织增生创面 6 例,平均受皮区面积 $168.36cm^2$ 。两组在性别、年龄、受皮区面积、病因各方面均有可比性。

治疗方法 (1)对照组:取自体大腿内侧、腹部表层邮票状皮片移植于受皮区,覆盖生理盐水大网眼纱布加压包扎,3~5 天更换敷料 1 次,予西医营养、止痛、补液、常规抗炎治疗。(2)治疗组在对照组基础上加用自拟黄芪生肌汤内服。黄芪 30g,熟地、党参、茯苓、远志各 12g,赤芍、川芎、当归各 10g,苍术、白术、玄参、牡丹皮各 15g,三七粉 9g,加水煎成 300ml,每天分 2 次口服,1 周为 1 个疗程。(3)统计学方法:采用 χ^2 检验。

结果 治疗组 39 例患者平均住院时间 9.6 天,供皮区感染 0 例,受皮区感染 1 例,感染率 2.6%;一次手术成活 38 例,占 97.4%。对照组 28 例患者平均住院时间 11.7 天,供皮区感染 2 例,受皮区感染 4 例,感染率 21.4%,一次手术成活 23 例,占 82.1%。两组患者住院时间、感染率、一次植皮手术成活率三方面差异均有显著性($P<0.05$)。

讨论 皮片移植,在适当条件下可耐受一定期限的缺氧而不丧失活力,如移植后能及时与受皮区重建血液循环即可成活,其成活完全依靠受皮创面的良好血管床[朱洪荫.中国医学百科全书——整形外科学.上海:上海科学技术出版社,1992:11—12]。患者术前因创伤而致气滞血瘀,术后又加气血亏虚,肌肤失于营养,化生不利,不利皮片成活。自拟黄芪生肌汤重用黄芪为君药,取其益气生肌之效,现代药理学研究黄芪具有扩张血管改善微循环、促进蛋白质合成的作用,辅以党参、白术、茯苓、甘草、当归、川芎、赤芍以益气活血,生长肌肉;牡丹皮、玄参有泻火解毒凉血散血之效,可防“瘀血郁而化热、血败肉腐一切痈疽”;方中选用远志可与牡丹皮、玄参共起防治感染之效;三七粉止血而不留瘀,功能消肿止痛,可减轻术后患者痛苦,加快创面愈合。综观全方,旨在益气活血,泻火生肌,促进创面愈合。从现代医学角度出发,本方有利于改善受皮创面血供、控制感染、促进皮片成活,缩短疗程。覆盖生理盐水大网眼纱布加压包扎,可防止皮片翻卷、移动,利于血管床的建立,结合西医术后营养、补液、常规抗炎治疗,疗效显著。

(收稿 2001-10-17 修回 2002-03-09)

中药煎汤热擦洗治疗扁平疣 98 例

山东省临沂医专皮肤科(山东 276002) 杨白娟

笔者近年来,运用中药煎汤热擦洗法治疗扁平疣,取得了

满意效果,现报道如下。

临床资料 全部病例均为我科 1996 年 10 月~2001 年 10 月门诊患者,诊断标准以全国高等医药院校教材《皮肤性病学》(第 4 版,北京:人民卫生出版社,1995)。扁平疣多见于青少年,发于面部、手背,皮疹为米粒大至黄豆大丘疹,呈圆形、椭圆形或多角形,表面光滑、质硬、数目较多,颜色呈正常肤色或淡褐色,一般无自觉症状或有微痒。按门诊顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组 98 例,男 39 例,女 59 例。年龄 9~28 岁,平均 18.6 岁,病程 30~150 天;对照组 38 例,男 13 例,女 25 例。年龄 10~27 岁,平均 18.4 岁,病程 32~140 天。两组年龄、性别与病程差异无显著性。

治疗方法 治疗组:采用中药制剂外洗,药物组成明矾 60g 白藓皮 60g 蛇床子 30g 地肤子 30g 苍耳子 30g 鸦胆子 30g 加水煎成汤剂 1000ml,每天早晚各热擦洗 1 次(温度以 30~40℃为宜),每次 20min,每剂用 2 天,连续治疗 6 天为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程后观察疗效。对照组:阿昔洛韦每次 200mg,每天 5 次,连服 18 天。两组在治疗期间均停用其他药物。2 个月后判定结果。统计学方法:采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 治愈:皮损全部消退或仅留暂时性色素沉着;显效:皮损变平或消退 70%~80%;有效:皮损消退 $\geq 60\%$;无效:皮损消退 $< 60\%$ 或无明显变化。

2 两组疗效比较 治疗组 98 例,痊愈 45 例,显效 25 例,好转 18 例,无效 10 例,总有效率 89.8%;对照组 38 例,痊愈 3 例,显效 4 例,好转 8 例,无效 23 例,总有效率 39.5%。治疗组与对照组疗效差异有显著性($P < 0.01$),中药煎汤热擦洗法共治愈 45 例,其中 3 例治疗 2 天在擦洗时用力过大,将疣擦破渗血结痂,10 天疣随痂皮同时脱落痊愈。33 例 20~28 天痊愈,9 例 42 天痊愈。

讨论 扁平疣(verruca plana)是由 HPV3、5、8、9、11 型引起。本研究所用中药明矾有消炎、收敛、杀虫、止痒等作用,白藓皮、蛇床子、地肤子有清热、祛风、杀虫、止痒之功效,苍耳子有抑菌及杀菌作用,鸦胆子起腐蚀疣体作用。以上中药煎汤热擦洗法治疗扁平疣,是一种理想的外治疗法,便于临床应用。应当引起注意的是,药物禁止进入眼内,在擦洗时,不能用力过大,虽然疗程短,治愈率高,但易留色素沉着。最佳热擦洗方法是:在擦洗时轻微用力,擦洗 20min 皮损以潮红为宜。

(收稿 2002-02-01 修回 2002-03-10)

中西医结合治疗真菌性 角膜溃疡 18 例

青海石油管理局职工总医院眼科(甘肃敦煌 736202)

李 蓉

真菌性角膜溃疡是一种致盲率较高的感染性眼病,目前国内尚无理想的治疗药物。我院自 1999 年 3 月~2001 年 3 月收治的真菌性角膜溃疡病例采用中西医结合方法治疗,取得了满意的疗效。报告如下。

临床资料

1 诊断依据 (1)具有植物性外伤史;(2)具有典型真菌性角膜溃疡的眼部特征:角膜溃疡呈灰白色、质硬、表面粗糙、角膜后弹力膜皱褶、房水闪辉、前房积脓粘稠;(3)长期使用抗生素治疗无效;(4)刮片查获菌丝、孢子或培养有真菌生长。

2 临床资料 本组病例 34 例(34 只眼)均为我院门诊治疗患者,全部病例随机分为治疗组 18 例和对照组 16 例。治疗组 18 例,男 14 例,女 4 例,年龄 10~60 岁,平均 35 岁;发病时间 6~22 天,平均 14 天;对照组 16 例,男 13 例,女 3 例,年龄 13~58 岁,平均 35.5 岁;发病时间 7~25 天,平均 16 天。34 例中有植物性外伤史者 24 例(占 70.6%),角膜异物术后 5 例(占 14.7%),眼部长应用抗生素、激素治疗 3 例(占 8.8%),不明原因 2 例(占 5.9%)。未经镜检或真菌培养证实的病例及伴有全身其他部位真菌感染的病例不纳入观察范围。多具有干性溃疡、卫星灶、反应环、分界沟、新生血管等临床表现,伴前房积脓 5 例,积脓 $< 3\text{mm}$,病灶直径 1~7mm,10 例就诊前曾经用激素类药物。全部病例均经真菌涂片镜检或真菌培养阳性确诊,以曲霉菌、镰刀菌多见。

治疗方法 对照组和治疗组均采用 0.2% 氟康唑溶液点眼,1 次/1h,合并前房积脓者加用 0.2% 氟康唑 100ml 静脉滴注,每天 1 次,每隔 5 天逐渐减少药物剂量,持续用药至活动性炎症消退。以上两组病例治疗期间均常规用阿托品散瞳,素高捷疗眼膏涂眼,口服多种维生素,伴有病毒感染者给予相应的抗病毒药物治疗。所有病例治疗前均行肝肾功能及血尿常规检查,全身用药者治疗期间每两周复查 1 次。对于药物治疗无效或效果不佳者及角膜病变严重者应及时联合角膜病灶切除加结膜瓣遮盖术。方法:术中切除角膜病灶组织,范围为病灶外 0.5~1.0mm,深度根据病变的深浅不同,一般为 1/5~1/3 角膜厚度,然后用 5% 碘酊烧灼创面。术后继续应用上述药物治疗。

治疗组在此基础上加服中药治疗,中药以龙胆泻肝汤加减,药物组成:龙胆草 9g 金银花 15g 黄芩 6g 荆芥 9g 防风 9g 柴胡 6g 泽泻 9g 蒲公英 15g 枳壳 5g 甘草 3g,年老体弱者加生地 15g 当归 6g 陈皮 5g 黄芪 20g 党参 9g,以助扶正祛邪,炎症好转加白蒺藜 10g 石决明 15g 蝉蜕 10g 明目退翳。每天 1 剂。水煎 300ml,分早、晚 2 次服。各组用药均以 7 天为 1 个疗程,连续观察 1~5 个疗程后进行结膜囊分泌物涂片镜复查。

结果

1 疗效判断标准 治愈:症状消失,角膜溃疡愈合,荧光素染色阴性,角膜恢复半透明或透明,前房积脓消失,结膜囊分泌物涂片镜检未见真菌菌丝;有效:症状减轻,角膜溃疡缩小,前房积脓减少或消失;无效:症状无改善,角膜溃疡扩大或穿孔,前房积脓加重,结膜囊分泌物涂片镜检可见真菌菌丝。

2 疗效 治疗组 18 例治愈 14 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 94%。对照组 16 例治愈 8 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率为 75%。两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 5.76, P < 0.05$)。治疗组疗程 7~36 天,平均 21.5 天,治疗后