

中药配合切开排脓治疗扁桃体周脓肿 42 例

杭州市中医院耳鼻喉科(杭州 310006)

姜葵儿 陈志凌 徐世影 钱亚昇

1997 年 1 月~2002 年 1 月,我科采用扁桃体周脓肿切开引流术配合中药冲泡代茶饮治疗扁桃体周脓肿患者 42 例,并进行对照观察,疗效满意,现报告如下。

临床资料 诊断标准参考文献(国家中医药管理局编,中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:127)的标准。扁桃体周脓肿患者(均无并发症)80 例,根据病程及病情严重程度随机分成两组。治疗组 42 例,男 25 例,女 17 例;年龄 20~42 岁,平均 26 岁;病程 3~4 天,平均 3.5 天。对照组 38 例,男 23 例,女 15 例;年龄 22~40 岁,平均 25.5 岁;病程 3~4 天,平均 3.6 天。两组资料比较,差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 两组患者均以 18 号粗针头穿刺脓肿波动最明显处,经穿刺针抽吸到脓液后先抽出部分脓液以减轻脓腔压力,然后根据穿刺部位作一约 1cm 长的切口,切开粘膜及浅层组织,用一血管钳插入脓腔顺肌纤维走向扩张排脓。治疗组切开并排尽脓液后即即用准备好的内装 5ml 3% 双氧水的注射器接上颌窦穿刺针(针头已磨平,无斜面),从原切口处插入脓腔内缓慢注入 3% 双氧水,助手同时用小吸引管吸除溢出脓腔外的双氧水,然后用无菌生理盐水 20ml 漱口。第 2 天重新撑开切口同法冲洗 1 次。并于切开排脓当天给予青霉素 320 万 u 加入生理盐水 100ml 中静脉滴注,每天 2 次,连续 3 天后,改为青霉素 80 万 u 肌肉注射,每天 2 次,连续 4 天。同时用中药金银花 12g 菊花 12g 生甘草 9g,分成 2 等份,分上、下午各 1 份,用沸水冲泡,闷泡 20min,每份各 3~4 杯,待凉后即饮,并用于漱口,连续 5 天。对照组切开排脓后不行脓腔冲洗,只用血管钳如前法扩张排脓每天 1 次,连续 2 天。并于切开排脓后当天起除给予青霉素(剂量及方法同治疗组)外,另给予 0.5% 灭滴灵注射液 100ml 静脉滴注每天 2 次,连续 3 天。消炎漱口漱口水,每天 4 次,连续 5 天。

结果 疗效评定标准(国家中医药管理局编,中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:127):治愈:咽痛、发热等症状消失,咽部检查及血白细胞总数、分类恢复正常;好转:咽痛及发热等症状减轻,咽部红肿范围缩小;无效:症状和体征无明显变化。

两组患者治愈率均为 100%。分别统计两组患者治愈所需时间,治疗组平均为(4.29±0.55)天,对照组平均为(4.61±0.79)天,两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。治疗组治愈所需时间少于对照组。两组患者均于切开排脓后当天咽痛、张口困难、软腭肿胀等局部症状体征明显减轻,可进半流质饮食。第 2 天畏寒发热、全身乏力症状就明显减轻。治疗组在治疗过程中无任何不良反应,而对照组有 3 例患者出现不同程度的恶心、呕吐等不适。

体会 扁桃体周脓肿在耳鼻喉科急诊中并不少见。如果不及时治疗可引起许多严重并发症,如喉水肿,迅速出现

呼吸困难。经咽侧壁侵入咽旁隙可发生咽旁脓肿。扁桃体周脓肿的致病菌多为金黄色葡萄球菌、乙型链球菌、厌氧杆菌等。由于患者抵抗力低下,往往合并多种细菌混合感染。因此临床治疗除切开排脓外,常用青霉素及灭滴灵联合治疗。虽然灭滴灵对厌氧菌感染能起到较好的疗效,但该药有恶心、呕吐等胃肠道不良反应,同时长期大剂量应用灭滴灵也有致白细胞数下降,神经炎等副作用。而 3% 双氧水作为局部外用抗菌药物,具有杀菌、防腐、除臭、清洁作用,用以冲洗脓腔后它能很快渗入病变组织,氧化细菌原生质中的有效基因,并与细菌蛋白质分子的氨基酸作用使蛋白质变性而起到杀菌作用。

中医学将扁桃体周脓肿归于“喉关痛”范畴,属热症。可因饮食不节,胃肠积热上冲咽喉;或肺有积热,复感风邪,风热相搏,痰血瘀滞而成。中药金银花、菊花清热解毒,宣肺利咽;生甘草益气润肺,缓急止痛,调和诸药,常用于痈疽疮毒。临床应用上述中药冲泡代茶饮方法简单,口感舒适,有效缩短治愈所需时间,达到扶正祛邪、标本兼治的疗效。并可减少抗生素的用量,且无注射灭滴灵针时出现的恶心、呕吐、白细胞减少等不良反应。两组治疗效果经临床验证,说明中药配合切开排脓治疗扁桃体周脓肿组优于对照组,值得临床推广应用。

(收稿:2002-06-22 修回:2002-07-17)

季德胜蛇药片对乙肝病毒复制指标阳性者的影响

广西北海市人民医院(广西 536000) 李国钦

有文献报道南通蛇药片对乙肝病毒血清标志物有转阴作用[中西医结合肝病杂志 1999;9(2):50]。为了解该药对乙肝病毒复制指标阳性者的确切疗效,笔者对本院肝病门诊的乙肝病毒复制指标阳性者用该药进行治疗观察,现报告如下。

临床资料 15 例患者,男 9 例,女 6 例,年龄 16~38 岁,平均(24.73±5.98)岁。全部患者 HBsAg 均阳性。10 例肝功能正常,5 例用药前 ALT 偏高,43~96U/L。异常时间未超过 6 个月。B 超肝脾无异常。15 例的血清总胆红素均<20μmol/L。9 例曾用中药治疗过数月甚至数年不等。1 例用干扰素治疗 6 个月,HBsAg 仍阳性。均无临床症状、慢性肝炎的体征。

治疗方法 季德胜蛇药片(南通制药总厂生产,批号 010704),每次 10 片,每日 2 次口服,疗程 3 个月。ALT 偏高者同时加服复方益肝灵片(吉林敖东洮南药业股份有限公司生产)12 片/日。治疗前、后采用 ELISA 法检测 HBsAg、HBsAb、HBcAg、HBcAb、HBcAb IgG(乙肝 5 项)。荧光定量 PCR 法(FQ-PCR 法)检测 HBVDNA,试剂购自广东中山医科大学达安基因诊断中心。并检测肝功能,每次复诊时均询问用药后反应。统计学方法:采用 t 检验。

结果 15 例 HBcAg 阳性者无 1 例转阴。治疗前后 ALT、AST、GGT、TBil 均无明显改变。5 例 ALT 轻度异常者,3 例于第 3 个月 ALT 正常。1 例从 60u/L 降至 45u/L,1 例从 91u/L 降至 49u/L。治疗前后比较,差异无显著性($P>0.05$)。肝功能结果见表 1。