

· 基层园地 ·

中药疮疡灵治疗干槽症的疗效观察

河南省郑州市中心医院口腔科(郑州 450007)

张瑞 刘惠莉 R18 B

干槽症是拔牙后常见的并发症。目前,临床治疗干槽症有多种方法,我们应用疮疡灵明胶海绵治疗干槽症,并与常用的甲硝唑剂进行对照观察,现报告如下。

临床资料 在 2000 年 1 月—2001 年 12 月间我们对来我院就诊,符合干槽症诊断标准且在排除标准之外的 93 例患者选为观察对象。诊断标准参照《颌面外科学》(刘宝林等主编,辽宁:科学技术出版社,1999:90—92),具体为:(1)拔牙 2~3 天后有剧烈疼痛,并向耳颞部、下颌区或头顶部放射,一般镇痛药物不能止痛;(2)拔牙窝内空虚或有腐败变性的残留血凝块,沾取内容物嗅之有恶臭;(3)拔牙创触疼明显。排除:(1)患有全身系统性疾病如严重的心脏病、肾病等;(2)发病后应用其他药物或做过其他治疗;(3)出现严重的颌面间隙感染。按预先设计好奇偶数序列,按就诊的先后顺序分为奇数组(实验组)和偶数组(对照组),实验组 47 例,其中男 31 例,女 16 例;年龄 18~46 岁,平均(28.52±9.72)岁;病程 3~5 天,平均(3.38±0.74)天;病灶发生在下颌第 3 磨牙 26 例,下颌第 1、2 磨牙 9 例,下颌尖牙 4 例,上颌磨牙 8 例;对照组 46 例,其中男 20 例,女 26 例;年龄 18~51 岁,平均(27.12±10.45)岁;病程 3~5 天,平均(4.25±0.71)天;发生在下颌第 3 磨牙者 22 例,下颌第 1、2 磨牙者 13 例,上颌磨牙 9 例,上颌尖牙 2 例。

方法 (1)明胶海绵药浸块的制作:将疮疡灵散(由冰片 6g 珍珠 10g 葛根 10g 3 味中药经粉碎过筛消毒而成,每瓶 8g,中国人民武装警察部队 5018 制药厂生产)和甲硝唑片(西安大庆制药厂生产,每片 0.2g,批号:980724)分别溶于无菌生理盐水中制备成 30% 疮疡灵溶液和 25% 甲硝唑溶液。将可吸收性明胶海绵(南京第三制药厂生产)制备成 1.0cm×1.0cm 方块,然后分别浸泡于两组溶液中,完全浸透,取出自然晾干,再用⁶⁰Co 照射灭菌,最后装入广口瓶内密封备用。(2)治疗方法:两组由同一名医生操作。按常规行传导阻滞麻醉,用 3% 过氧化氢小棉球反复擦拭拔牙窝多次,除去腐败坏死组织,再用生理盐水冲洗,并用刮匙将拔牙创面刮至新鲜出血,然后两组分别放入疮疡灵明胶海绵块或甲硝唑明胶海绵块,并以小纱块轻压创口 10min,患者吐出纱块后离开。两组患者均按常规量口服头孢氨苄胶囊 0.5g,1 日 3 次,甲硝唑片 0.4g,1 日 3 次,3 天为一个疗程,3 天后复诊。观察镇痛效果和促进组织生长情况。

结果

1 镇痛效果判定标准 采用国际通用的数字化疼痛评判法即标尺法(李家泰主编,临床药理学,第 2 版,北京:人民卫生出版社,1997:312—313),将标尺分为 0~10 段,由患者依据主观感受在标尺上打分,0 为无痛,1~3 段为轻度疼痛,4~7 段为

中度疼痛,8~10 段为重度疼痛。以治疗前后疼痛强度差(PID)判断疼痛的缓解度。PID=治疗前疼痛强度-治疗后疼痛强度。将疼痛的缓解度分为 5 度,即未缓解(PID 值为 0~1)、轻度缓解(PID 值为 2~3)、中度缓解(PID 值为 4~6)、明显缓解(PID 值为 7~8)和完全缓解(PID 值为 9~10),由同一名医师判断记录。

2 促进组织生长效果判定标准 参照拔牙创的临床愈合情况拟定,显效:肉芽组织封闭拔牙窝;有效:肉芽组织覆盖部分拔牙窝;好转:肉芽组织仅覆盖牙骨壁;无效:拔牙窝内无肉芽组织覆盖。

3 两组镇痛效果比较 实验组疼痛未缓解为 0,轻度缓解为 2 例,中度缓解为 5 例,明显缓解为 13 例,完全缓解 27 例;对照组分别为 1、3、15、21、6 例;两组比较,中度缓解、明显缓解、完全缓解差异有显著性(P<0.01)。

4 两组促进组织生长疗效比较 实验组显效 27 例,有效 18 例,好转 2 例,无效为 0,有效率 95.74%(45/47);对照组显效 16 例,有效 24 例,好转 5 例,无效 1 例,有效率 86.96%(40/46)。两组有效率比较,差异有显著性(P<0.01)。

5 不良反应 对照组有 2 例出现恶心,胃肠不适,实验组未见明显不良反应。

讨论 干槽症是由于拔牙窝内血凝块分解、破坏、脱落,导致的牙槽骨壁暴露坏死,从而形成局部牙槽骨骨髓炎。局部剧烈疼痛是干槽症的主要症状,局部应用甲硝唑、替硝唑粉治疗干槽症,虽然取得了一定的临床效果,但仍发现有局部止痛效果欠佳,疗程长、复诊次数多的问题。我们通过对疮疡灵散的临床应用观察,发现其疗效明显优于甲硝唑组,其止痛效果尤为突出,而且具有促进肉芽组织形成,疗程短的优点。疮疡灵散是由多种中药混合粉碎过筛而成,其中主要成份珍珠具有毒生肌、疮疡收口之功,葛根具有升阳解肌、解痉之效,冰片具有通窍、散郁火、消肿止痛的作用。采用明胶海绵块充填于拔牙窝内,可以相对封闭拔牙创,隔断外界对拔牙窝骨壁的刺激,同时延长药物的作用时间,增强药物疗效。我们在临床上将疮疡灵散用于治疗各种溃疡,经久不愈的伤口,术后瘻以及创伤后的感染等均取得了较好的疗效。

(收稿:2003-02-12 修回:2003-05-08)

推拿治疗常年性变应性鼻炎的临床观察

山东中医药大学附属医院(济南 250011)

乔建君 于君 王吉俊 潘德军 R76 B
王道全 王佩馨 梁俊薇

1995 年 3 月—2002 年 12 月,笔者对 150 例常年性变应性鼻炎的患者,分别采用推拿治疗(100 例)及口服鼻炎康(50 例)治疗。现将临床观察结果报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照 1997 年海口会议修订的诊断标准[中华耳鼻喉科杂志 1998;33(3):135],即:常年性发作,具有鼻痒、打喷嚏(每次连续 3 个以上)、流涕、鼻塞临床四大症状,1 年内

发作时间日数累计超过 6 个月,1 日内发作时间累计超过 0.5h。病程 ≥ 1 年。有明显吸入物和致敏原线索,有个人史或家族过敏史;发作期有典型的症状和体征;血清 IgE > (62 ± 12) U/ml;鼻分泌物涂片检查嗜酸性粒细胞(EC) ≥ 1% 及血液 EC > (50 ~ 300) × 10⁶/L,均高出正常值。

2 一般资料 150 例患者均符合常年性变应性鼻炎的纳入病例标准,随机分为治疗组 100 例,对照组 50 例。治疗组男 59 例,女 41 例;年龄 3 ~ 63 岁,平均(32.24 ± 14.21)岁;病程 1 ~ 30 年,平均(12.0 ± 3.5)年;临床四大症状:鼻痒 79 例次、喷嚏 95 例次、流鼻涕 67 例次、鼻塞 91 例次;鼻腔检查:鼻粘膜苍白 89 例次、鼻甲肿胀 90 例次、鼻分泌物增多 96 例次;实验室检查:血清 IgE 为 (351.7 ± 94.9) U/ml、血液 EC 为 (434.1 ± 73.9) × 10⁶/L、鼻分泌物 EC 阳性率为 98%。

对照组 50 例中男 26 例,女 24 例;年龄 4 ~ 63 岁,平均(33.0 ± 12.1)岁;病程 1 ~ 26 年,平均(11.0 ± 3.5)年;临床四大症状分别为:鼻痒 36 例次、喷嚏 49 例次、流鼻涕 36 例次、鼻塞 43 例次;鼻腔检查:鼻粘膜苍白 42 例次、鼻甲肿胀 46 例次、鼻分泌物增多 49 例次;治疗前血清 IgE 测定值为(342.0 ± 82.6) U/ml、血液 EC 为(439.9 ± 72.6) × 10⁶/L、鼻分泌物 EC 阳性数为 78%。两组资料比较差异均无显著性(P > 0.05),具有可比性。

方法

1 治疗方法 治疗组取穴:上星、印堂、鼻通、迎香、曲池、合谷、四大手法(采用开天门、推坎宫、揉太阳、揉耳后高骨)。患者取仰卧位,医者取坐位,近患者头部位置,用凡士林作介质,先操作四大手法 5min,然后按揉风池穴 10 ~ 20 下,逐渐增加强度。医者再用右侧拇指指腹侧于患者的左侧鼻通穴按揉约 5min。再用左侧拇指指腹侧按揉患者右侧鼻通穴约 5min。要根据患者病情轻重、年龄大小、体质强弱等,随时调整手法的轻重,要刚柔相济,持久渗透。作完一侧再做另一侧,要交替施术,不可同时操作。然后再按揉迎香、曲池、合谷共 5min,手法宜轻柔缓和,不宜过长。6 次为 1 个疗程,观察治疗 2 个疗程。

对照组均口服鼻炎康(主要成分:黄芩提取物、猪胆汁、广藿香、扑尔敏,每片含 1mg,佛山德众药业生产,批号 9411025),每次 4 片,1 日 3 次,6 日为 1 个疗程,观察治疗 2 个疗程。

2 观察项目及检测方法 鼻痒、喷嚏、流鼻涕、鼻塞的改善情况,鼻粘膜、鼻甲、鼻分泌物的改善情况。血清 IgE(ELISA 法),血液 EC(血常规五分类法),鼻分泌物 EC(瑞氏染色法分类)。

3 统计学方法 血清 IgE 和血液 EC 采用 t 检验,鼻分泌物 EC 采用率的检验,其他均为 χ² 检验。

结果

1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局发布,1994:124)有关规定制定。临床治愈:症状、体征消失,3 个月以上无复发;好转:发作时症状、体征减轻,发作次数减少;未愈:症状与体征无明显改善。

2 治疗结果

2.1 两组临床总疗效比较(治疗 3 个月后) 治疗组 100

例,临床治愈 73 例,好转 13 例,未愈 9 例,脱落病例 5 例,总有效率 86%;对照组 50 例,临床治愈 18 例,好转 19 例,未愈 10 例,脱落病例 3 例,总有效率 74%。两组总有效率比较,差异有显著性(P < 0.05),推拿治疗优于单纯药物治疗。

2.2 两组临床症状改善情况比较 治疗组鼻痒转阴率 92.4%(73/79),喷嚏转阴率为 90.5%(86/95),鼻塞转阴率 92.3%(84/91),流鼻涕转阴率 89.6%(60/67)。对照组鼻痒转阴率 80.6%(29/36),喷嚏转阴率 75.5%(37/49),鼻塞转阴率 67.4%(29/43),流鼻涕转阴率 75.0%(27/36),经统计学处理差异有显著性(P < 0.05),说明对于减轻或消除临床四大症状,推拿治疗优于单纯药物治疗。

2.3 两组临床体征改善情况比较 治疗组鼻粘膜苍白转阴率 82.0%(73/89),鼻甲肿胀转阴率 86.7%(78/90),鼻分泌物转阴率 84.4%(81/96)。对照组鼻粘膜苍白转阴率 59.5%(25/42),鼻甲肿胀转阴率 71.7%(33/46),鼻分泌物转阴率 71.4%(35/49),两组比较,差异亦有显著性(P < 0.05)。

2.4 两组治疗前后血清 IgE、血液 EC 及鼻分泌物 EC 测定值比较 见表 1。治疗后两组血清 IgE、血液 EC 及鼻分泌物 EC 与治疗前比较,差异均有显著性(P < 0.05),两组比较,鼻分泌物 EC 差异亦有显著性(P < 0.05)。

表 1 两组治疗前后血清 IgE、血液 EC 及鼻分泌物 EC 测定值比较 (x ± s)

组别例数	血清 IgE (U/ml)	血液 EC (× 10 ⁶ /L)	鼻分泌物 EC (%)
治疗 100 治前	351.7 ± 94.9	434.1 ± 73.9	98
治后	98.8 ± 33.8*	171.2 ± 62.1*	85* [△]
对照 50 治前	342.0 ± 82.6	439.9 ± 72.6	78
治后	103.5 ± 48.1*	169.8 ± 51.2*	28*

注:与本组治疗前比较,* P < 0.05;与对照组治疗后比较,[△] P < 0.05

3 随访结果 疗效评定 3 个月后,治疗组临床治愈 73 例中随访 60 例,复发 3 例,复发率为 5%;对照组临床治愈 18 例中,随访 16 例,复发 13 例,复发率为 81.3%,两组复发率比较,差异有显著性(χ² = 4.02, P < 0.05)。

讨论

中医学认为,变应性鼻炎的发生,内因以禀赋不足,体质特异,或因久病、饮食、劳欲所伤,致肺、脾、肾虚损为主,外因多是风寒侵袭。对体质虚弱者而言,受寒邪易致本病,发病原因主要是风寒外袭。治疗常年性变应性鼻炎取穴:上星、印堂、鼻通、迎香。配合曲池、合谷、足三里等穴位。按揉上星、印堂可通利鼻窍。按揉鼻通、迎香理气之效益彰,为治疗本病的要穴。其中头痛者,加四大手法(开天门、推坎宫、揉太阳、揉耳后高骨),具有疏风解表、开窍醒神的作用。病久多虚,加按揉足三里,可起到“培土生金”的作用。手法:推、拿、按、揉为主。以激发经气,调和阴阳,宣肺通鼻。根据解剖学鼻通穴的定位,其深层大致相当于下鼻甲,局部粘膜内含有丰富的静脉丛。在此穴施术,可促进血液循环、淋巴循环,使症状和体征减轻。通过观察认为:推拿疗法是目前治疗常年性变应性鼻炎的理想疗法之一。

(收稿:2003 03-28 修回:2003-09-20)