

行气、祛风止痛,全蝎攻毒散结,丹参活血祛瘀、消痛止痛,甘草为使药,调和诸药。柴胡、白芍配伍,理气止痛。白芍、甘草配伍,缓急止痛。川芎、莪术、丹参、全蝎配伍增强行气破血消积功能。根据现代药理学研究,本方诸药均具有较强的抗肿瘤及明显的免疫调节作用。而川芎、莪术、丹参、全蝎等活血药更具有抗粘附、抗转移的作用。中医药配合化疗对胃癌术后改善症状,减轻化疗毒副反应,提高生存质量,提高胃癌患者细胞免疫功能,从而增强抗癌能力有良好效果。

(收稿 2003-06-18 修回 2003-10-27)

## 生肌涂膜液促进皮肤缺损性创面愈合的疗效观察

华中科技大学同济医学院附属协和医院骨科(武汉 430032)

彭锐 郑启新 陈杰

湖北省中医院 白书臣

自 2001 年 3 月~2003 年 2 月,我们采用自制的生肌涂膜液外用治疗皮肤缺损性创面 42 例,取得了满意的治疗效果。现将结果报告如下。

**临床资料** 皮肤缺损性创面患者 42 例,男 27 例,女 15 例,年龄 8~76 岁,平均 47.3 岁。就诊时间:发病后最短 5min,最长 3 个月。其中,植皮术后皮肤坏死 2 例,骶尾部压迫性褥疮 3 例,新鲜皮肤缺损性创面 37 例。指端皮肤缺损 25 例(骨质外露 5 例),趾端皮肤缺损 5 例(骨质外露 2 例),手掌皮肤缺损 4 例,手背皮肤缺损 2 例,骶尾部皮肤缺损 3 例,小腿皮肤缺损 3 例。创面面积:0.5cm×0.5cm~7cm×9cm,平均 2.0cm×2.2cm。

**治疗方法** 生肌涂膜液的制备:将处理好的聚乙烯醇(PVA17-88)用黄连提取液溶胀,使其全部溶解,再加入白及胶浆液、甘油、吐温-80 搅拌均匀,分装,60℃灭菌 1h 后密封置冰箱 4℃贮存备用。

新鲜创面常规清创后将生肌涂膜液直接涂在创面上,陈旧创面先清理疮面上的分泌物,使疮面清洁,再涂上生肌涂膜液,在坏死的组织界线已明确时,应剪去坏死的组织。创面内有深腔者,先将引流条放入腔内,再涂药。药液要超过创面皮缘 1~2cm,10min 左右即形成半透明膜,每天涂药 1 次。

**注意事项** (1)新鲜创面,首次清创应彻底,但不需要剪去皮缘。创缘的碎皮片若无挫灭者,也应保留;(2)涂药前,应擦干创面的渗出液,若渗出液较多者可用纱布适当加压 3~5min 后再涂药物,不需担忧创面渗出液较多而影响药物成膜;(3)创面小而浅,涂药后

不需要包扎。大而深的创面且有较多渗出液,涂药后用纱布包扎;(4)换药时注意保护创面表面的膜样物,不要勉强擦去上次涂在创面上的药膜;(5)指、趾端外伤性残缺,残端骨外露,骨周围有软组织包裹者,可将药液直接涂在骨与软组织上。

**结果** 本组 42 例全部治愈,创面愈合时间:最短 12 天,最长 53 天,平均 34 天。

**讨论** 创面无菌覆盖是外科治疗的常规方法,是防止感染、减少并发症的重要步骤。但常规纱布敷料本身无抗感染和促进伤口愈合的作用,我们研制的生肌涂膜液利用聚乙烯醇较好的成膜性能,以甘油为保湿剂,创面涂药后 10min 左右即可形成透明干燥胶膜。创面成膜后,膜下分泌物通过膜的溶胀形式而挥发,起到吸附创面分泌物的作用,达到充分引流的目的。成膜物质作为载药基质,使药物在伤口中缓慢释放,发挥抗菌消炎、促进伤口愈合的作用。而且该膜性敷料能透水、透气使创面干燥,水溶性的敷料还易于洗脱,不与伤口粘连。创伤局部使用药物主要有两个目的:一是控制感染,二是促进愈合。药理实验已证实:黄连中的黄连碱能抑制微生物的 RNA 及蛋白质的合成,具有广谱抗菌作用,白及能够止血和促进伤口的愈合。因此,该膜性载药敷料不仅能保护创面,还有抗菌消炎、促进伤口愈合的功效,一般涂药 2 天后创面组织水肿及周围红肿即可消退,5 天左右就会出现大量的新鲜肉芽组织,临床疗效满意。

生肌涂膜液制作工艺简单,药源广泛,价值低廉,使用方便,临床观察和动物实验都证实其有较好的抗感染和促进伤口愈合的作用,不仅为皮肤缺损性创面提供了良好的治疗方法,还可以作为其他外伤性创面、手术创面的敷料而广泛应用,因而值得进一步开发和推广应用。

(本研究为湖北省自然科学基金项目(No. 2002AB118))

(收稿 2003-09-16 修回 2003-10-16)

## 蚤清散治疗宫颈衣原体及支原体感染的疗效观察

广东省茂名市中医医院(广东 525000)

张帆 邓雷厉 盘娟 周华君

自 1998 年 5 月以来,我们根据清热解毒、利湿的原则,予蚤清散局部上药,共治疗宫颈衣原体、支原体感染患者 502 例,取得满意疗效,现报道如下。

**临床资料**

1 一般资料 选择门诊女性病例,采用随机数字

表法分为两组。治疗组 502 例,年龄 20~60 岁,平均 30.58 岁 病程 1 周~1 年 8 个月 其中衣原体感染 180 例,支原体感染 232 例,混合感染 90 例。对照组 325 例,年龄 20~59 岁,平均 29.5 岁 病程 1 周~1 年 9 个月 其中衣原体感染 135 例,支原体感染 140 例,混合感染 50 例。全部患者均有性生活史和不洁性交史。两组资料经统计学处理,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 病例选择标准

2.1 诊断标准 根据《皮肤性病学》、《性传播病》中衣原体、支原体宫颈炎的诊断标准。表现为急性慢性宫颈炎,宫颈局部水肿、充血、糜烂,分泌物增多。常见白带增多,可有外阴及阴道瘙痒。以无菌棉拭子取患者宫颈分泌物,分别用酶免法和培养法(采用珠海市浪峰生物技术有限公司的试剂盒)检测衣原体或支原体阳性。所有患者均作白带常规检查和涂片查淋球菌,排除其他病原菌混合感染。

2.2 纳入标准 (1)符合《皮肤性病学》、《性传播病》的诊断标准。(2)白带常规检查:白细胞+以上。

2.3 排除标准 (1)合并其他性病或并发症者。(2)正在使用抗生素治疗本病者。(3)不愿合作者。(4)孕妇。

## 治疗方法

1 治疗组先以 0.1% 新洁尔灭溶液清洁阴道后,予蚤清散(由蚤休、黄芩、金银花、连翘组成,制成散剂,以蒸汽高压消毒后备用)阴道上药,尽量靠近宫颈,每天 1 次,连用 7 天,停药 7 天后复查。治疗期间不加重对该病有治疗作用的药物。配偶有感染者,同时服药治疗。对照组以红霉素口服,每次 500mg,每天 4 次,连服 7 天,停药 7 天后复查。

2 观察方法 (1)疗效性观察 详问病史,了解患者饮食、二便、阴道分泌物情况,每天用药时宫颈炎的变化,治疗前后分泌物的改变情况及白带常规检查的改善情况等,详细做好登记。(2)安全性观察:一般体格检查、血常规化验、肝功能检查。

3 统计学处理 采用  $\chi^2$  检验。

## 结果

1 疗效标准 参照《皮肤性病学》中的疗效判定标准,痊愈为症状、体征消失,病原学检查和化验检查阴性。显效为病情显著好转,病原学检查和化验检查仍有 1 项阳性。进步为病情有所好转,但病原学检查

仍为阳性。无效为病情无明显变化。痊愈和显效为有效,据此计算有效率。

2 两组疗效比较 治疗组痊愈 463 例(92.23%),显效 16 例(3.19%),进步 9 例(1.79%),无效 14 例(2.79%),有效率 95.42%。对照组痊愈 268 例(82.46%),显效 8 例(2.46%),进步 19 例(5.85%),无效 30 例(9.23%),有效率 84.92%。两组有效率比较,差异有显著性( $P<0.05$ )。

3 毒副反应 (1)治疗前后测定的血常规、尿常规、肝功能等均无显著变化。(2)9 例患者局部用药后有轻微外阴瘙痒,但可忍受,局部无红肿。说明蚤清散用于治疗宫颈衣原体、支原体感染是安全有效的。

全部患者随访 3 个月以上。

讨论 衣原体、支原体感染近年来已成为最主要的性传播疾病,也是女性宫颈感染的常见微生物,与女性下生殖道感染、盆腔炎、异位妊娠、不孕症等有关。对孕产妇构成很大威胁,可造成流产、死胎等。目前的临床研究发现,生殖系衣原体、支原体感染,在女性,多以宫颈为中心扩散到其他部位。尤其是衣原体感染者,先侵犯子宫颈管内粘膜,然后再扩展至上生殖道。感染在宫颈其主要表现为白带增多,色黄或白,宫颈水肿、充血、糜烂,可有外阴或阴道瘙痒。西药对本病治疗有一定效果,但易产生耐药性,对其引起的局部症状,如宫颈糜烂、阴道炎、外阴瘙痒等症状的消除,有一定局限,且药物有胃肠道反应。研究中药治疗衣原体、支原体感染,与西医治疗取长补短,对病原体的清除及引起的并发症治疗均有重要意义。

本病属中医“带下病”范畴。湿热之邪入侵,伤及任带,发为带下。或肝经湿热下注,或因热毒蕴蒸,损伤血络,导致带下,治宜清热解毒、利湿止带。蚤清散中以蚤休为主药,配以黄芩、连翘、银花,具抗菌消炎、清热解毒、祛湿等作用。通过局部上药,使药物在病原体集中处到达最高有效浓度,且经局部粘膜更好地吸收,达到杀灭病原体的目的,并对其引起的宫颈炎、阴道炎等起根治作用。局部用药无胃肠道反应及其它副作用,故用治本病具有疗效确切、副作用少的优点。虽未发现蚤清散对胎儿有不良影响,但对孕妇仍需慎用,尤其是孕 3 个月以内的孕妇。对孕产妇生殖系衣原体、支原体感染的中药治疗仍需进一步探讨。

[本研究为广东省中医药局科研立项课题(No. 301011)]

(收稿 2003-01-10 修回 2003-07-09)