

仙等共成滋阴生津、解毒清燥之功效。盖因阴虚燥热乃为干燥综合征之主要病理,故滋阴药当属改善病理的首要药物,通过滋阴改善体内阴阳失衡之关键,增加体内物质之基础——津液的来源,以此改善口鼻眼腺体的分泌,提高机体的抗病能力;因于阴虚、燥热内生,因燥生热生火、热火内聚,致使临床表现多样化,如目赤、口角溃烂、发热等,故以水牛角、赤芍、土茯苓清热凉血解毒,促使内毒素的排泄,保持腺体的通畅,避免内毒素重复吸收加重内脏的受损;蕲蛇、威灵仙、鹿衔草、善祛风湿,搜剔风毒,通络止痛。中医学素有津液不得濡润,因虚生燥,因燥生滞、生瘀之说,故滋阴生津的同时,亦应注重化滞、散瘀、祛除标实的一面。而本病早期往往以阴虚为主,但晚期往往多以虚实夹杂,故逐瘀也当引起重视,以利标本同治,且蛇类药祛除风通痹外,异体蛋白亦有补虚作用,威灵仙善走十二经络,故搜邪之功面广力专,与鹿衔草共成除湿通络之功用。

(收稿 2003-04-16 修回 2003-09-20)

中药牙周塞治剂在牙周手术中的应用

哈尔滨医科大学口腔医学院(哈尔滨 150001)

林江 姜云涛

黑龙江省中医药科技成果门诊部 张艳

牙周塞治剂是用于牙周手术治疗后的一种特殊的敷料。现国内常使用的塞治剂大多含有丁香油,由于其气味浓郁,且不利于组织愈合甚至有人过敏,而限制了其使用。国外虽有较理想的成品塞治剂,但其价格比较昂贵,普遍推广有一定困难,且存在固位不理想缺点。2001 年 1 月—2002 年 12 月我科室尝试将中药用于牙周塞治剂,借鉴托盘给药,配合使用半解剖垫式托盘,在临床上使用取得良好的效果,现报告如下。

资料和方法

1 临床资料 门诊选取需牙龈成形术患者,无系统性疾病,术前炎症控制良好患者 41 例,并随机分成两组。其中治疗组 22 例,男 12 例,女 10 例;年龄 18~52 岁,平均 32.2 岁;病程 0.5~5 年,平均 2.7 年。对照组 19 例,男 10 例,女 9 例;年龄 20~54 岁,平均 34.6 岁;病程 9 个月~4.5 年,平均 2.9 年。经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。

2 治疗方法 治疗组:采用中药牙周塞治剂治疗 1 周。中药组成:三七、丹参、鹿角胶、当归、金银花、骨碎补、甘草,加水煎煮、滤过,取上清液浓缩至清膏状,加热状态下与白虫蜡、液体石蜡等研合,制成软

膏,充填在口腔专用注射器内,每毫升软膏含生药量为 1.2g。配合用的半解剖垫式托盘:手术前取患者全口模型,翻出石膏模型后,在术区龈缘处修整,留出储药空间以制作储药囊,成形机压模制作,打磨抛光后试戴,并进行初步调整至半解剖式,以最大程度的减少对咀嚼功能的影响。中药塞治:术区尽量止血,无需特殊干燥,将中药牙周塞治剂适量注入托盘内,戴入术区牙列上,去除多余中药牙周塞治剂。2~3 天后检查中药牙周塞治剂流失情况,可重新适量添加。对照组:采用含丁香油的常规牙周塞治剂治疗 1 周,将术区局部充分止血、干燥,将调好的常规牙周塞治剂贴压在创面成形,并修整多余常规牙周塞治剂。两组如有脱落可重新塞治,1 周后拆除塞治剂。

3 观察项目及评定方法 (1)止血效果:分别于塞治后 10、30、60min、24h 目测法观察唾液中血含量(唾液中含少量血丝记“+”,中等量血丝记“++”,大量血丝或塞治剂边缘明显渗血记“+++”)。(2)止痛效果:塞治后 24h 内,以最严重疼痛发作为记录标准,询问患者主观感觉(轻度疼痛记“+”,中度疼痛可忍受记“++”,重度疼痛不可忍受记“+++”)。(3)固位效果:1 周内塞治剂的固位情况,是否有脱落。(4)创面愈合效果(1 周后观察创面愈合情况):痊愈:创面愈合良好,上皮完整,牙龈无红肿;有效:创面愈合尚可,上皮基本完整,牙龈略红肿,有少量渗出;无效:创面愈合不良,上皮明显溃疡,有脓性渗出物。

结果

1 止血效果 见表 1。在塞治后 10、30min,治疗组与对照组比较,止血效果差异有显著性($\chi_1^2 = 6.5$, $\chi_2^2 = 6.8$, $P < 0.01$)。

表 1 两组牙周塞治局部止血疗效比较 [例]

组别	例数		出血程度			
			+++	++	+	-
对照	19	10min	1	9*	8*	1
		30min	0	7*	9*	3
		60min	0	3	8	8
		24h	0	2	7	10
治疗	22	10min	0	3	16	3
		30min	0	1	15	6
		60min	0	0	11	11
		24h	0	0	9	13

注:与治疗组同期比较,* $P < 0.01$

2 止痛效果 24h 内“++”以上对照组为 15 例,治疗组为 7 例;“+”对照组为 3 例,治疗组为 13 例;“-”对照组、治疗组分别为 1 例和 2 例。

3 固位效果 1 周内常规塞治剂有不同程度脱落 5 例,重新制作。因术后个别牙松动不敢咬硬物,松

动牙固定效果不理想。中药塞治剂托盘固位良好,松动牙固定效果确切 2 天后重新添加塞治剂,1 周后可保持治疗药量。

4 创面愈合效果 对照组痊愈 10 例(52.6%),有效 9 例,治疗组痊愈 18 例(81.8%),有效 4 例,两组痊愈率比较,差异有显著性($\chi^2=4.01, P<0.05$)。

讨论 牙周塞治剂具有保护伤口、防止术后出血、避免感染、减少疼痛、促进组织愈合、暂时性固定轻度松动牙等作用,还可用于牙颈部过敏的治疗,基本属牙周手术的术后常规治疗药物。

我科室根据民间验方筛选出三七、丹参、当归等数味中药与缓释基质,按照中药制剂设计原理配伍组成的中药塞治剂。三七能促进凝血过程,有较强的止血作用,其有效成分是三七氨酸,同时具有确切的镇痛作用,其有效成分是三七人参二醇皂甙,对多种急、慢性炎症均有明显的抑制作用;当归对局部组织有止血和加强末梢循环作用;鹿角胶对组织细胞的再生过程呈现增强作用,对长期不易愈合和新生不良的溃疡、伤口,能增强再生过程;丹参的活血化瘀作用可促进组织修复和再生,改善微循环障碍和血液流变学等作用有关,致使局部血流供应增多和营养增加。金银花对多种致病菌、病毒均有一定的抑制作用。

体外制做托盘佩带舒适,固位效果好,尤其对于松动牙固定理想,可最大恢复咀嚼功能,30min 内其止血优于常规塞治剂,止痛效果及创面愈合效果优于常规塞治剂,弥补了现有塞治剂的不足,在临床上使用取得良好的效果,为牙周塞治提供了新的方法。

(收稿 2003-09-03 修回 2004-01-05)

中西医结合治疗扁平疣的临床疗效

辽宁省大连市中心医院(辽宁 116033)

仲 许 萍

2001 年 10 月—2003 年 8 月,我们应用中西医结合治疗扁平疣 50 例,并分别与单纯中药煎液口服和单纯达芙文凝胶外用作为随机对照,现将结果报道如下。

临床资料 144 例均为本院皮肤科门诊确诊的扁平疣患者,诊断标准符合《临床皮肤病学》(赵辨主编,第 3 版,南京:江苏科学技术出版社,2001:314)。既往未经治疗者 89 例,曾经口服病毒灵、左旋咪唑,肌肉注射聚肌胞,外用无环鸟苷霜剂,或进行激光、冷冻治疗未愈者 55 例。144 例按就诊顺序随机分成 3 组,中药组 46 例,男 22 例,女 24 例;年龄 8~38 岁,平均 23.5 岁,病程 1 个月~10 年,平均 2.3 年。西药组 48 例,

男 23 例,女 25 例;年龄 13~42 岁,平均 26 岁;病程 2 周~4 年,平均 2.7 年。中西医组 50 例,男 23 例,女 27 例;年龄 12~40 岁,平均 24 岁;病程 1 个月~7 年,平均 2.5 年。3 组患者的性别、年龄、病程差异均无显著性,且 3 组病例在入选观察前两周均未接受其他治疗,具有可比性。

治疗方法 中药组口服中药煎液(组成:金银花 15g,板蓝根 40g,大青叶 30g,土茯苓 20g,薏苡仁 30g,栀子 15g,赤芍 10g,生地 15g,淮山药 15g),上药用适量清水浸泡 30min 后,用武火煎至沸腾,再改用文火煎 15min,共煎 2 次,两煎液混合,每日分早晚 2 次服用。西药组外用达芙文凝胶(0.1%阿达帕林凝胶,法国高德美制药公司出品)外涂,每晚 1 次。中西医组中药煎液口服同时外用达芙文凝胶。各组均以 4 周为 1 个疗程,随访 2 个月,然后判定疗效。采用 χ^2 检验,进行组间愈显率比较。

结 果

1 疗效判定标准 痊愈:皮损完全消退,无色素沉着斑;显效:皮损消退 > 70%,留有少许色素斑;有效:皮损消退 30%~70%,仅留少许皮损及色素沉着斑;无效:皮损消退 < 30%。

2 疗效 中药组 46 例,痊愈 26 例,显效 7 例,有效 9 例,无效 4 例,愈显率 71.7%;西药组 48 例,痊愈 24 例,显效 9 例,有效 10 例,无效 5 例,愈显率 68.8%;中西医组 50 例,痊愈 44 例,显效 3 例,有效 2 例,无效 1 例,愈显率 94.0%。愈显率比较:中、西药组比较,差异无显著性($\chi^2=0.10, P>0.05$);中、西药两组与中西医组比较,差异有显著性($\chi_1^2=8.55, \chi_2^2=10.41, P<0.01$)。

3 不良反应 3 组痊愈患者(分别为 26、24、44 例)中分别有 16 例、13 例、24 例患者痊愈前 3~7 天面部皮肤发红及不同程度瘙痒,但可耐受,无须处理,数日后自行消失。

讨论 扁平疣为人类乳头瘤病毒(HPV)感染引起的皮肤病,好发于面部、手背,呈多发性,影响容貌。扁平疣的主要病理改变为明显的角化过度,间有角化不全,粒层、棘层增生肥厚。维甲酸具有促进上皮细胞分化,使角化异常恢复正常,且有使角质脱落的作用。达芙文为第三代维甲酸(多芳香环),目前已证实不但和全反式维甲酸或异维 A 酸有相同的作用,且因不与胞浆维 A 酸结合蛋白结合,故能选择性的直接作用于表皮角朊细胞的终末分化,更快速有效地调节其角化过程,对正常表皮可促进细胞增殖,但对过度增殖的上皮可使之趋向正常,同时皮肤刺激性显著低于全