

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 $30\% \sim 70\%$,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%;中西医结合组 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、西药两组与中西医结合组比较,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

反式维 A 酸。中医学认为扁平疣是由于气血失和、腠理不密、热毒聚结所致,治宜调和气血,活血解毒,软坚散结。中药煎液中金银花、板蓝根、大青叶清热解毒;赤芍活血化瘀,软坚散结;土茯苓、薏苡仁、淮山药消风祛湿,止痒健脾;生地、栀子清热凉血。现代药理研究表明,板蓝根、赤芍、薏苡仁等对不同病毒分别有抑制和拮抗作用。有文献报道板蓝根、大青叶等在高浓度时有明显的抑制表皮细胞增殖的作用。以上诸药共奏解毒散结,祛瘀通络作用,使疣体逐渐脱落。我们用本方中药煎液口服与达芙文凝胶相结合方法治疗扁平疣,其疗效明显优于单纯中药内服和单纯外用达芙文。

(收稿 2003-10-23 修回 2003-12-28)

穴位注射、针灸和中药薰洗联合 治疗顽固性外阴瘙痒 30 例

复旦大学附属妇产科医院(上海 200011)

钱来娣 景苏玉 翁健儿 张惜阴

1999 年 12 月—2003 年 3 月,我们采用穴位注射、针灸和中药薰洗联合治疗顽固性外阴瘙痒 30 例,并以单纯中药外洗治疗的 30 例作对照,现总结如下。

临床资料

1 病例选择 患者均来源于本院门诊,病程均 >1 年,既往西医治疗无效,伴或不伴刺激性烧灼疼痛,外阴皮肤与粘膜变白,色素减退,粗糙,角化或萎缩变薄失去弹性,部分患者可见抓痕,皲裂等;所有患者均常规进行滴虫、霉菌、衣原体、支原体及细菌培养,剔除感染因素引起的外阴瘙痒。

2 一般资料 60 例患者按数字表法随机分为两组,治疗组 30 例,年龄 24~73 岁,平均 (48.0 ± 25.3) 岁,病程 3~25 年,平均 (12.0 ± 10.7) 年,瘙痒程度 中度 6 例,重度 24 例;分型(均进行常规活检) 硬化性苔藓 13 例,鳞状上皮增生 10 例,混合型 7 例;其中溃疡 2 例,干裂 22 例,红肿 9 例,皮肤缺乏弹性 28 例,色素缺失 26 例。对照组 30 例,年龄 22~76 岁,平均 (51.0 ± 27.8) 岁,病程 0.5~20 年,平均 (15.0 ± 7.9) 年,瘙痒程度 中度 8 例,重度 22 例;分型 硬化性苔藓 15 例,鳞状上皮增生 8 例,混合型 7 例;其中溃疡 1 例,干裂 20 例,红肿 11 例,皮肤缺乏弹性 22 例,色素缺失 23 例。两组资料比较,差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组第 1 周穴位注射治疗:即用 10ml 注射器吸取维生素 B₁ 100mg、维生素 B₆ 50mg、维生素 B₁₂ 1mg、1% 利多卡因 5ml 混合,于坐骨棘处刺

入 6~7cm,呈扇形分布慢慢注入药液,左右交替注射,每天 1 次,连续治疗 7 天。第 2 周用温针疗法,即取阴蒂上方旁开一横指左右,沿皮顺大阴唇向下刺达阴道口水平,直刺深约 2~2.5cm,针感向阴道口上下放射,将艾条切成 1.5 寸左右,插在针尾,于下端点燃,皮肤上加保护纸,燃闭除去残灰,拔出针。第 3 周用中药外洗,即取土茯苓 20g、苦参 15g 放在搪瓷盒或铝盒内,加水 2 000ml,浸泡 1h,煮沸 15min,过滤药渣,药液稍凉后熏洗外阴,坐浴至水凉,每天 2 次,连用 7 天。对照组仅用中药外洗,药物及用法同上,每天 2 次,连用 21 天。两组疗程均为 21 天。

统计学方法采用单因素分析, χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈 瘙痒症状消失,皮肤黏膜颜色、弹性均恢复正常;显效 瘙痒明显减轻达 $2/3$ 以上,皮肤、黏膜颜色,弹性接近正常;好转 瘙痒明显减轻达 $1/3$ 以上,皮肤、黏膜颜色,弹性好转;无效 瘙痒无改变,皮肤、黏膜颜色,弹性与治疗前无改变。

2 两组疗效比较 治疗组 30 例,治愈 22 例(中度 6 例,重度 16 例),显效 6 例,好转 2 例,总有效率为 100%。对照组 30 例,治愈 10 例(中度 4 例,重度 6 例),显效 5 例,好转 2 例,总有效率为 56.7%,两组比较差异有显著性 ($P < 0.01$)。

3 两组患者不同症状疗效比较 溃疡:两组均治愈。干裂:治疗组 22 例,治愈 20 例,好转 2 例;对照组 20 例,治愈 9 例,好转 11 例。红肿:治疗组 9 例均治愈,对照组 11 例,治愈 9 例,好转 1 例,无效 1 例。皮肤缺乏弹性:治疗组 28 例,治愈 20 例,好转 8 例;对照组 22 例,治愈 14 例,好转 8 例;色素缺失:治疗组 26 例,治愈 16 例,好转 10 例;对照组 23 例,治愈 4 例,好转 19 例。对于外阴皮肤黏膜干裂、色素减退疗效治疗组显著优于对照组 ($P < 0.05$),其他临床症状疗效两组比较差异无显著性。

4 两组随访疗效比较 两组患者疗程结束后随访 1 年,治疗组 30 例,复发 2 例(6.7%);对照组 17 例,复发 4 例(23.5%),两组复发率比较,差异有显著性 ($P < 0.05$)。

5 两组不良反应情况 治疗组有 3 例出现注射部位轻度胀痛,0.5h 内无需治疗自行缓解,余未见不良反应发生。

讨 论 本病属非感染性顽固性外阴瘙痒,常为阵发性发作,也可持续性,夜间加剧,患者多坐卧不安,以致影响生活和工作,按病理类型又可分为外阴硬化性苔藓、鳞状上皮增生及混合型,由于其发病原因未