

临 床 经 验

复方丹参注射液治疗脑动脉 内膜炎临床观察

牡丹江医学院附属儿童医院(157011)

周玉坤 刘红卫

我科自1988~1998年以来先后收治82例多发性脑动脉内膜炎患儿,收到满意效果,现报告如下。

1 临床资料

根据《实用儿科学》(第6版)多发性大动脉炎诊断标准进行诊断,除外家族遗传因素引起的非感染性血管、神经性头痛等。本组患儿均有1个月以上的感染病史,逐渐出现头晕、头痛、呕吐、晕厥等表现。可在颈总动脉及眼眶区等处闻及明显血管杂音(单侧或双侧)。脑电图为中、重度异常。其中以广泛慢波增多为主,17例可见阵发高幅棘波、棘慢波改变。脑彩色多普勒提示脑动脉痉挛(广泛或2个以上脑动脉痉挛,其中依次为大脑前动脉、大脑中动脉、双侧顶动脉、基底动脉)。脑脊液检查:一般生化正常,脑压升高者42例。OT检测(+++~++++),结核抗体测试(+)。胸片提示有过结核感染68例、病毒抗体阳性者14例。分为治疗组和对照组,治疗组42例,女性37例,男性5例;年龄5~14岁,平均年龄7.8岁。对照组40例,女性34例,男性6例;年龄6~14岁,平均年龄7岁。

2 治疗及观察方法

治疗组除根据病原感染治疗外,均采用复方丹参注射液6~10ml,加入低分子右旋糖酐10ml/kg中缓慢静脉滴注,每日1次,2~4周为一疗程,有28例配合脉管炎汤治疗。对照组除抗感染药外配合西比灵(氟桂利嗪)或羊角冲剂,2~4周为一疗程。

3 治疗结果

疗效标准:显效:临床症状消失,脑电图恢复正常;好转:临床症状明显减轻,脑电图部分好转(恢复);无效:用药后无明显减轻。治疗组临床治愈29例(69.0%),好转12例(28.6%),无效1例(2.4%)。对照组临床治愈18例(45.0%),好转18例(45.0%),无效4例(10.0%)。组间比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

我们采用低分子右旋糖酐加复方丹参注射液混合

静脉滴注的方法治疗本病,不仅可以扩张脑动脉、同时还可通过正负电荷的物理作用使药物吸附在红细胞表面并填平凹凸不平的血管内壁,防止红细胞聚集。

溃疡生肌散治疗顽固性 皮肤溃疡 300 例

河南省禹州市 54646 部队卫生队(461670)

孙廷生

1985年4月~1997年3月,笔者采用自制溃疡生肌散治疗各种顽固性皮肤溃疡300例。疗效显著,报道如下。

1 临床资料

本组男214例,女86例,年龄5~76岁,平均40.5岁,病程1.5个月~36年,一般2~3个月左右,溃疡面积6~340cm²;四肢溃疡192例,其他部位溃疡108例,外伤或创面感染形成溃疡102例,Ⅱ度烧伤引起的创面感染91例,双下肢脉管炎、静脉曲张及其它原因引起的局部溃疡17例。

2 治疗方法

药物:蜈蚣、全蝎、虎杖、蝉蜕、云南白药,按1:2:6:3:14的比例配取,前4味药分别用火焙干研极细末,然后与云南白药混匀过细筛,装瓶备用。

用碘酒、酒精常规消毒创面周围皮肤,双氧水洗净创面分泌物及脓液,然后用生理盐水冲洗并剪去腐肉,如创面渗出较多时用溃疡生肌散直接撒在创面上,厚度约0.2mm,然后盖一层凡士林纱布,如创面无渗血,可用溃疡生肌散加凡士林配制成10%软膏外用,根据溃疡面积大小及感染情况1~3天换药1次。

3 治疗结果

用药24小时后观察,90%以上的创面分泌物减少,周围红肿减轻,创面色泽红润,可见新生的肉芽组织及边缘皮肤向内爬行生长,一般7天左右创面愈合,个别面积大、愈合慢者,可给予植皮后继续换药,除54例感染严重,血中白细胞总数高而配合全身应用抗生素治疗外,其他均未使用抗生素,经2次换药而愈者189例(63%),经3次换药治愈者96例(32%),10例创面较大者,经3次换药感染控制,病情好转后行局部创面植皮术,术后换药7~10天治愈(3.3%),5例因多

年脉管炎形成的下肢溃疡创面感染严重,周围血液循环较差,继续换药后在 20 天内治愈(1.6%)。

4 讨论

本方中蜈蚣、全蝎、虎杖具有解毒散结,消炎生肌,通络止痛,提高局部抵抗力之功,蝉蜕能加快创面边缘皮肤生长,云南白药可以活血祛瘀,生肌止痛,全药合用能加快创面愈合。

中药加黑色素细胞移植治疗 白癜风疗效观察

江苏省新沂市中医院(221400)

熊 学 军

笔者自 1995 年 1 月至 1997 年 6 月,采用中药内服,同时局部给予黑色素细胞移植治疗白癜风 216 例,并设 108 例单纯中药治疗组对照观察。现报告如下。

1 临床资料

本文 324 例患者均为我院专科门诊病人。其中男性 178 例,女性 146 例。年龄最小 7 岁,最大 74 岁。寻常型 295 例,阶段型 29 例。进展期 228 例,静止期 96 例;病程最短 10 天,最长 52 年。

2 治疗方法

两组性别、年龄、病程、分型与分期等分布情况基本均衡,经统计学处理差异无显著性。中药组:方由红参 6g,黄芪 15g,防风、白鲜皮、白蒺藜、丹参、桃仁、制首乌、补骨脂各 10g 组成。随症加减:血热加生地、紫草各 10g;血虚加当归、白芍各 10g;气滞加香附、八月札各 10g;虚寒加桂枝 6g、鹿角胶 10g;心神失养眠差者加炒枣仁 20g、柏子仁 10g。每日 1 剂,水煎,分 2 次内服。3 个月为 1 疗程。中药加黑色素细胞移植组:除服以上中药基本方并随症加减外,同时进行黑色素细胞移植。选择色素正常非暴露部位皮肤作供皮区,使用表皮细胞分离机在皮损及供皮区发泡(皮损在粘膜交界、指、趾关节处不便发泡的,可局麻、磨削),将皮损处疮顶剪去,将供皮区疮顶移植到皮损创面上,平展、轻按、贴敷创可贴,3 日至 1 周后揭去创可贴即可。手术需 2 次以上者,2 次手术间隔 2~3 周。

3 治疗结果

疗效判定标准:痊愈:白斑全部消退,恢复正常色泽;显效:白斑缩小 50% 以上;有效:白斑缩小或色素岛出现占 10%~50%;无效:白斑变化不明显或缩小在 10% 以内。治疗结果:中药加黑色素细胞移植组 216 例,痊愈 123 例(56.94%);显效 51 例(23.61%);有效 22 例(10.18%);无效 20 例(9.26%);总有效率为 90.74%。中药组 108 例,分别为 16 例(14.81%);23

例(21.29%);34 例(31.48%);35 例(32.42%)。总有效率为 67.58%。两组疗效相比较,以中药加黑色素细胞移植组为高($P<0.01$)。

4 讨论

黑色素细胞移植法对于局限型效果较为满意,但进展期不宜手术,因术后易产生同形反应。笔者在多年的临床实践的基础上,反复筛选组成中药基本方,方中防风、白鲜皮、白蒺藜祛风;丹参、桃仁活血化瘀;制首乌养血;红参、黄芪补气固本,补骨脂为治疗本病要药。诸药合用,共奏祛风、利湿、活血、养血润肤之效。

清开灵雾化治疗睑缘炎 20 例

山西省中医药研究院(030012)

王 健 任一军

我们自 1989 年以来用清开灵雾化法治疗睑缘炎 20 例,36 只眼,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

患者共 37 例,67 只眼,均为我院门诊病人。雾化组 20 例,36 只眼,男 11 例,女 9 例,平均年龄 36.13±3.24 岁,平均病程 37.36±2.67 天。对照组 17 例,31 眼,男 10 例,女 7 例,平均年龄 35.62±2.85 岁,平均病程 36.98±2.44 天。经统计学处理,两组病例差异无显著性($P>0.05$)。

诊断标准:参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断及疗效标准》中睑缘炎(睑弦赤烂)诊断标准。

2 治疗方法

雾化组:清开灵雾化每日 1 次,每次 15 分,10 次 1 疗程。局部 0.25% 氯霉素眼药水,每日 4 次。清开灵注射液 10ml,配蒸馏水 100ml;医用超声雾化器 JWC-2 型。将以上药物放入药杯内,很快水溶性药物发生振荡分裂,形成雾状分子,药物不断循环,药雾不断均匀喷出,治疗时睁闭眼随意,药雾沿着传输管可直接接触患眼。对照组:1%~2% 白降汞或黄降汞眼膏涂抹睑缘每日 2~3 次,局部点氯霉素眼药水、斑马眼药水或利福平眼药水,每 2 小时 1 次。两组均以治疗 4 周为限,观察 1 个月后,评定疗效。

3 疗效标准及治疗结果

根据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中睑缘炎(睑弦赤烂)疗效标准进行判定。雾化组 36 例,治愈 31 例(86.1%),好转 4 例(11.1%),无效 1 例(2.8%),总有效率为 97.2%。对照组 31 例,治愈 19 例(61.3%),好转 8 例(25.8%),无效 4 例(12.9%),总有效率为 87.1%。经 χ^2 检验,两组总有效率差异无显著性($P>0.05$),而两组治愈率差异有显著