

系统等严重原发病、精神病患者；⑤合并活动性肺结核患者。

2 方法

治疗组：给予保元菌毒清喷雾剂（鞍山三鱼堂药业有限公司生产，批号 051101）。用法：首次向鼻腔内及咽喉喷射 3 次，以后每 3h 用药 1 次，每次喷射 1 次，计每天用药 8 次。疗程：3 日为 1 个疗程，共观察 4 天。对照组：给予抗感解毒颗粒（沈阳金元药业有限公司，批号 20050903）。用法：开水冲服，每次 10g，每天 3 次。疗程：3 日为 1 个疗程，共观察 4 天。

观察指标及方法：①安全指标观察，首诊末诊各 1 次。一般体检项目：血常规；肝功、肾功、心电图。②疗效性观察：一般体检，首诊、末诊各 1 次；体温变化：首日 6h、12h、24h 分别测定 1 次，2~4 日，每天 1 次。③症状及中医证的观察：首诊及 2、3、4 日分别记录 1 次，内容见症状量表，以积分评定疗效。④胸透：首末诊各 1 次。

3 结果

3.1 疗效判定标准

疾病疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》。痊愈：治疗 48h 内体温正常，症状体征消失，且无反复；显效：治疗 48h 内体温正常，其余症状的积分降低 2/3 以上；有效：72h 内体温正常，但仍有反复，其余症状积分值低 2 / 3~1 / 3；无效：治疗 72h 内病情无好转，持续恶化。

中医证候疗效判定标准：临床痊愈：中医症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%；显效：中医症状体征改善，证候积分减少≥70%但<95%；有效：中医症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%但<70%；无效：症状体征均无明显改善，甚或加重，积分减少不足 30%。

计算公式(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

体温疗效判定：退热起效时间，在用药后 2 日内为准，进行保元菌毒清喷雾剂与抗感解毒颗粒对照比较。

3.2 结果

3.2.1 疾病疗效 表 1 示，治疗组总有效率 86.66%，痊愈与显效之和占 60%，对照组总有效率为 60%，两组有统计学差异（P<0.05）。

表 1 两组疾病疗效的比较（例）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	15	5	4	4	2	13
对照组	15	1	4	4	6	9

3.2.2 证候疗效 治疗组总有效率为 83.3%，经统计学处理，两组差异无统计学意义（P>0.05）。

表 2 两组证候疗效比较（例）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	15	6	4	3	2	13
对照组	15	1	6	3	5	10

3.2.3 对体温的影响 治疗组 2 日内体温恢复正常的总有效率为 86.6%，经统计学处理，两组无统计学差异（P>0.05）。

表 3 两组治疗用药对体温的影响（例）

组别	例数	6h	12h	24h	2 日内	3 日以后	总有效
治疗组	15	3	2	4	4	2	13
对照组	15	2	2	3	3	5	10

3.2.4 安全性观察 被观察的病例血、尿、肝功、肾功、心脏均未发生异常变化。仅有个别几例反射敏感者，喷药时有恶心感觉。

4 讨论

我们遵循中医理论对邪在肺卫证流感确立疏散风邪、宣肺解毒的治则，以苍术、川芎、乳香、甘草等药味组方，制成喷雾剂型，经药理研究，具有很强的抗流感病毒等多种病毒作用。

由于保元菌毒清具有疏散风邪卫功能，其使用后 6h，有的患者体温就有所下降，以后由于流感病毒受到控制则至 24h 以后，多数病例体温降到正常，其他咳嗽、咽红、头身痛等症状亦得到恢复。被观察病例，体温恢复后没有反跳，体温是逐渐下降，降温时而且无大汗淋漓现象，此点明显优于西药解热剂如阿司匹林、扑热息痛等。

保元菌毒清喷雾剂治疗流感总有效率为 86.6%，收到满意的效果。我们治疗观察中，未发现任何毒副作用。同时，由于喷雾剂型使用方便，极受患者欢迎。

* 辽宁中医药大学第二附属医院（110014）

腓肠肌整体 V-Y 推进皮瓣修复跟腱及皮肤缺损 1 例

母昌宏*

腓肠肌整体推移皮瓣用于治疗小腿下端皮肤合并跟腱缺损，不但可以修复创面的皮肤缺损，还可避免因跟腱断裂伴缺损而行跟腱延长术重建跟腱功能。采用该手术修复 1 例效果满意。

病例：男，48 岁，30 天前因车祸致小腿远端跟腱及皮肤组织同时缺损，小腿远端及跟腱同时缺损面积达 6cm×7cm，跟腱远端止点及跟骨外露，皮肤组织缺损致内外踝处，采用腓肠肌整体 V-Y 推进下移修复跟腱及皮肤缺损。

手术方法：皮瓣设计：皮瓣上部位于腘窝的下方，两侧到胫骨内缘和腓骨外缘，下端至跟腱创面近侧缘。皮瓣的切取及修复：先作皮瓣上方切口，显露腓肠肌内外侧头，在两头间找到腓肠肌与比目鱼肌间隙，将其钝性分开，在手指指引下由近到远作皮瓣内侧、外侧和远侧切口，将皮瓣掀起，将腓肠肌外

侧头腱性部分，分别作“Z”延长，将腓肠肌内外侧头的神经血管束游离至腘动静脉及胫神经处，将已游离的肌皮瓣向远侧至 V-Y 推进，其中腓肠肌腱部分推进后修复跟腱缺损，皮肤部分覆盖创面，（不切断腓肠起点，膝关节伸直 0° 时，肌皮瓣滑动距离为 1.5cm，屈膝 90° 为 3.5cm，“Z”字切断腓肠肌起点，膝关节伸直 0° 时滑动距离为 3.5cm，屈膝 30° 为 5cm，屈膝 60° 为 6.5cm，屈膝 90° 为 9cm），若腘窝下方供区无法直接缝合残留创面取中厚皮片植皮，术后用长腿石膏托将膝关节屈于 90°，踝关节跖屈 20° 固定 8 周。结果：皮瓣成活，患者行走恢复，无跛行，踝关节、膝关节活动均正常。

讨论：手术适应症：腓肠肌整体推进皮瓣适合于小腿远端跟腱及皮肤同时缺损，跟腱及跟骨外露，因皮肤缺损波及内外踝、单纯修复皮肤缺损，无法选择腓肠神经营养皮瓣，腓肠外

侧神经营养血管皮瓣,腓浅神经营养血管皮瓣,因为以上皮瓣皮蒂处及皮瓣旋转点均在内外踝上 5~7cm 处,该处为血管穿支,腓动脉穿支配皮瓣血运。

本术式优点:手术方法相对简单,易操作,解决了小腿远端跟腱及皮肤同时缺损难题,很好地用相同组织重建跟腱功能,避免了行跟腱延长,又要选择行吻合动脉血管植皮修复创面治疗,该手术是一种较为理想的修复方法,可一次完成,避免了二次手术的痛苦。

手术注意事项:①腓肠肌动脉血供多样化,存在一定的变

化,在游离血管时,需要注意共干时血管的处理。②腓肠静脉和小隐静脉关系密切,在游离皮瓣时,需要同时保留小隐静脉,以确保皮瓣的静脉回流。③腓肠肌内外侧头肌支,腓肠内侧皮神经及比目鱼肌支潜在共干可向上游离,腓肠外侧皮神经来源于腓总神经,亦可向上潜行游离。④腓肠肌起点腱与膝关节囊关系密切,“Z”字切开需要注意起点部位肌腱的形态,避免损伤关节囊。

* 云南省文山壮族苗族自治州中医院骨科(663000)

麻杏鱼甘汤加味治疗慢性咽炎 154 例

李家兴*

笔者自 2000 年 1 月~2007 年 12 月,运用麻杏鱼甘汤加味治疗慢性咽炎 154 例,取得了满意效果。现报道如下。

1 临床资料

本组 235 例均为我院门诊患者。根据自愿服用中药汤剂或丸剂分为两组。所有患者均符合《实用耳鼻咽喉科学》。其中治疗组 154 例,男 69 例,女 85 例;年龄 19~58 岁,平均 38 岁;病程 6 个月~15 年。对照组 81 例,男 37 例,女 44 例;年龄 20~55 岁,平均 37 岁;病程 6 个月~13 年。两组患者年龄、性别、病程等方面比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用麻杏鱼甘汤加味配合麦味地黄丸等,基本方为:麻黄、杏仁、桔梗各 6g,鱼腥草 40g,板蓝根 18g,玄参、生地、黄、乌梅各 15g,制半夏 10g,生甘草 8g。加减:感周身酸痛加藿香 12g、防风 10g、生姜 3 片;咽干甚者加麦冬、百合各 12g;鼻塞涕涕者加黄芩 15g、辛夷 6g、藿香 12g;咳嗽咯痰量多者加陈皮、前胡各 12g;大便燥结者加生大黄 6g。用法:每日 1 剂,水煎 2 次约 450ml,分早、中、晚 3 次口服,2 周为 1 个疗程。续服麦味地黄丸,1 次 10 丸,每日 3 次;同时用市售乌梅果脯肉,1 次 2~3 枚,每日 3 次,取卧位细嚼慢咽含服之,连用 2 周。对照组服金嗓清音丸,1 次 8g,每日 3 次,同时含化草珊瑚含片或银黄口含片,每次 2~3 片,每日 3~4 次,治疗 4 周。嘱者预防外感,避免烟尘,清淡饮食,减少言语,少量多次饮水。

2.2 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中“慢喉痹”的标准拟定。痊愈:咽部症状消失,咽部检查正常;显效:咽部症状及充血水肿消失,淋巴滤泡减少;有效:咽部症状与充血水肿均减轻;

无效:咽部症状和体征无明显变化或中断治疗。

3 结果

治疗组 154 例中,痊愈 26 例(16.9%),显效 108 例(70.1%),有效 14 例(9.1%),无效 6 例(3.9%),总有效率 96.1%。对照组 81 例,痊愈 6 例(7.4%),显效 27 例(33.3%),有效 39 例(48.1%),无效 9 例(11.1%),总有效率 88.8%。两组总有效率比较无统计学差异($P>0.05$);痊愈率和显效率比较有统计学差异($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

慢性咽炎是极为常见又较难治愈的疾病,属于中医“阴虚喉痹”之范畴。主要临床表现为咽部不适感,如干燥、发痒、疼痛、拘紧以及刺激性干咳等,常因急性咽炎反复发作、烟酒过度、粉尘及有害物质刺激、语言过多等,逐渐导致咽部阴津暗耗、痰浊瘀血凝结而成。续因外邪侵扰咽部症状加重而来就诊,主要病机为咽部阴津亏耗,痰瘀交阻,兼有热毒聚结之证。治疗本病之基本方,由麻杏鱼甘汤、玄梅甘桔汤、苦酒汤三方化裁组成,麻杏鱼甘汤脱胎于麻杏甘石汤,以鱼腥草易生石膏,变治邪热壅肺之方为善解肺系热毒之剂;将验方玄麦甘桔汤以乌梅易麦冬,加强散结消赘之作用;又依《伤寒论》苦酒汤意用半夏、乌梅利咽化痰,散结消赘,促使咽部增生的淋巴滤泡消散。全方重用鱼腥草、板蓝根清解咽部热毒,麻黄、杏仁宣肺利咽,半夏、乌梅利咽化痰,散结消赘,玄参、生地黄滋阴生津,散结化痰,桔梗、甘草利咽解毒,共达清热解毒、利咽化痰、滋阴化痰、散结消赘之功效,继之以麦味地黄丸滋阴生津,肺肾同治,乌梅果肉酸甘化阴,润利咽喉,散结消赘,徐缓图之,汤丸递用起到了先标后本,标本缓急之治疗原则。另外告诫患者预防外感等注意事项,对治疗亦发挥了协同作用。

* 陕西省渭南市中心医院中医科(714000)

自拟糖尿病粉治疗糖尿病 120 例

王利广* 王红梅*

糖尿病是现代临床上常见的一种中老年疾病。中医一般称为“消渴”、“消瘴”等,乃人体代谢内分泌功能紊乱所致,严重影响人们的身体健康。随着现代科技的发展,不断有化学合成的降糖新药问世,但用药时间一长,药物的耐受性、依赖性

现。笔者在临床上用自拟的糖尿病粉加减治疗糖尿病 120 例,近期疗效满意。现介绍如下。

1 一般资料

本组 120 例患者中,男性 40 例,女性 80 例,年龄分布为 30~40 岁 40 例,41~50 岁 60 例,51~60 岁 16 例,65 岁 4 例;