

洁尔阴洗液治疗耳真菌病疗效观察

刘晔倩 李忠和

(黑龙江省双鸭山市中医院 双鸭山 155100)

关键词 耳真菌病 洁尔阴洗液 疗效观察

中图分类号 R 763 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)01-0042-01

耳真菌病为耳科常见疾病,好发于夏季,如治疗不当,可迁延很长时间。我科 1999 年 8 月~2001 年 10 月,采用洁尔阴洗液治疗耳真菌病 38 例,疗效很好。现报告如下:

1 临床资料

38 例耳真菌患者,男 24 例,女 14 例;双耳者 8 例,共 46 耳;病程 7d~1 年;年龄 24 岁~56 岁。就诊时多有耳痒、时有奇痒难忍,伴有耳闷胀、听力下降。外耳道深部均有黄白色或灰绿薄膜或粉丝样霉苔,揭除苔膜后见外耳道壁充血肿胀,有的深部有少量脓液,脓液去除后见鼓膜完整,无穿孔;病程长的鼓膜亦充血甚至增厚;洁耳后,患者听力明显好转,闷胀感消失。

2 治疗方法

2.1 患耳用 3%双氧水浸泡痂皮 5~10min,然后用负压吸引器接上自制吸头(上颌窦穿刺针尖端磨平)抽吸双氧水及痂皮,把贴在耳壁上的膜状痂皮都吸干净,彻底清除死角。操作时注意勿伤及耳壁。

2.2 用卷棉子擦干外耳道壁,取 3cm 长纱条浸泡于洁尔阴洗液中,10min 后取出填于外耳道内。每日 1 次,7d 为 1 个疗程,待症状消失后,再坚持 1 个疗程。

3 治疗结果

经 2~3 次用药后,显效(患耳无耳痒、闷胀感,无听力下降;检查:外耳道壁干燥无痂皮及霉苔,无充血肿胀,鼓膜色泽正常,活动良好)29 耳;有效(自觉症状明显好转,检查外耳道存有少量痂皮,无霉苔)17 例;总有效率 100%。病程短的 7d,病程长的 21d。有 3 耳数月后复发,仍用上述方法治愈。

4 讨论

耳真菌病是一种慢性或亚急性传染病,多局限于外耳道。又以局部瘙痒和渗出性炎症为特征,感染方式为空气传播和自体接种 2 种;外耳道潮湿(游泳、中耳流脓),长期应用抗生素滴耳液,气候湿热可诱发本病。

洁尔阴洗液中所含的主要成份为黄柏、苦参、苍术、蛇床子等药物,诸药合用,具有泻火毒、利湿热、祛风止痒、杀虫之力。这种协同作用可很好地产生清热解毒、利湿消肿、抑制渗液产生之功效。另外,还具有外用抗生素所不具备的更广泛的杀真菌作用,故取得满意疗效。

(收稿日期:2003-03-12)

桂枝茯苓胶囊治疗 AsAb、EmAb 阳性 40 例

司秋荣 黄玲 宋彤云

(山东省济宁市中区妇幼保健院 济宁 272125)

关键词 桂枝茯苓胶囊 抗精子抗体 抗子宫内膜抗体

中图分类号 R 711.6 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)01-0042-02

免疫性不孕不育多数指抗精子抗体(AsAb)、抗子宫内膜体(EmAb)造成不孕和流产,我院用桂枝茯苓胶囊治疗效果满意。

1 临床资料

40 例女性患者均来自我院 2003 年 4 月~2003 年 9 月不孕不育门诊,所有病例均经我院检验科“快速金标渗滤法”检测 AsAb 阳性或 EmAb 阳性或两者均阳性;年龄 23~35

岁;原发性不孕 12 例,继发性不孕 20 例;早期自然流产或胚胎停育 8 例。月经周期正常或后期,量少,色暗,经期延长或正常,伴小腹坠痛,舌淡暗、苔薄白,脉弦涩。

2 治疗方法

用江苏康缘药业股份有限公司生产的桂枝茯苓胶囊,每次 3 粒,每日 3 次,饭后温开水送服。从月经干净后服用,3 个月 12 盒为 1 个疗程,经期停药,服完 1 个疗程复查。

微创局麻钻孔治疗外伤性硬膜外血肿

狄剑秋

(江苏省溧阳市中医院 溧阳 213300)

关键词 :硬膜外血肿 ;外伤性 ;微创局麻钻孔

中图分类号 :R 651.1+5

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)01-0043-01

我院自 1999 年 6 月~2002 年 12 月应用微创局麻钻孔治疗外伤性硬膜外血肿 12 例,取得良好疗效。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料 本组男 8 例,女 4 例;年龄 14~48 岁,平均约 26 岁;车祸伤 7 例,硬物击伤 3 例,坠落伤 2 例;血肿额部 5 例,额顶部 5 例,枕顶部 2 例;血肿量 25~45mL,平均约 36mL (CT 扫描按多田氏公式计算);发病到手术时间 8h~3d,平均约 28h。

1.2 治疗方法 本组手术适应症严格选择,坚决排除额部颅底为主的巨大硬膜外血肿,选择血肿导致脑中心结构移位 1cm 的相对稳定血肿。手术方法均采用 2.5cm 长的 YL-1 型针具,根据 CT 扫描确定定位之穿刺点。局麻后以电钻为动力将 YL-1 型针垂直钻入血肿中心,然后抽吸血肿,抽吸血肿量的 1/3 左右后,用多孔冲洗针芯作血肿腔冲洗,至冲洗液清亮后,接着用针芯喷洒尿激酶 1~2 万 U+4mL 生理盐水,然后夹管留置 4~6h 后开放引流。视血肿量多少,每天重复以上操作 1~2 次,直至复查 CT 血肿大部或全部引流干净后拔针。

2 结果

12 例均经 CT 复查证实,硬膜外血肿大部或全部清除,针具留置颅内引流 3~7d,平均 5d。12 例治愈,无 1 例转手术开颅。

3 讨论

应用微创局麻钻孔治疗外伤性硬膜外血肿,与传统的开颅手术清除脑膜外血肿相比有明显优势。首先它是在局麻下即可完成,无需插管全麻而造成较大的生理干扰;其次,仅在电钻下驱动针具即达

血肿腔,无需成套的开颅设备;第三,创口仅 3mm 直径,与传统开颅手术相比,可见其微创;第四,手术仅需 30min 左右,与传统开颅手术的耗时及需术中备输血来比更方便快捷。我们认为微创局麻钻孔治疗外伤性硬膜外血肿的方法固然先进,但它有严格手术适应症。我们的体会是:对于位于以颞部为中心的硬膜外血肿引起中线结构位移≤1cm 的患者,由于其解剖特点及占位效应,易迅速形成脑疝致生命垂危,故不宜实施该手术。因为微创手术毕竟要通过血肿的液化而引流出来,而这需要时间来完成,所以不能迅速清除血肿,解除脑疝倾向或危象。因此,我们认为在这一类硬膜外血肿的患者仍需常规的开颅手术来清除血肿才能做到迅速有效的减压解除脑疝危象。这一点我们认为是微创手术的局限,即微创手术尚不能完全代替传统的开颅手术。另外,关于手术时机的选择,我们认为:对于发病时间 <8h 的患者要谨慎使用微创手术。其理由是急性期出血血管自凝能力低,容易导致活动性出血,且微创手术不能直视下止血,容易加重病情。外伤 8h 后硬膜外血肿基本成形,只要针具不直接损伤血管,再出血的机会是很少的。且 YL-1 型针钻颅时入颅部分≤1.5cm,而一般的硬膜外血肿中心的厚度远>1.5cm,且即便再出血后也能经 YL-1 型针引流出,出血部位血管也可因复位的脑组织膨胀压迫而逐步止血。故我们认为微创手术是安全可靠的,适合于基层医院有选择普及使用,往往能收到较理想的疗效。

(收稿日期:2003 - 07 - 21)

3 治疗结果

1 个疗程转阴 38 例,占 95%;2 个疗程转阴 2 例,占 5%。

4 讨论

正常情况下妇女对精子不发生免疫攻击,当女性免疫功能异常时,因生殖道炎症(感染、损伤)或经期同房,经期阴道操作,由于生殖道粘膜渗透性改变增强抗原的吸收,使抗原进入血流,产生 AsAb、EmAb。

中医学认为机体的肝肾阴阳气血失调,外邪乘虚侵入冲

任,瘀血阻滞是其发病机理。桂枝茯苓胶囊具有活血化瘀、缓消症块的功能,方中桂枝温经行瘀,桃仁、丹皮、芍药化瘀消症,茯苓消痰利水以助消症之功。据药理学研究,活血化瘀药物能降低毛细血管通透性,减少炎性渗出和改善局部组织血液循环,促进炎性渗出物的吸收。活血化瘀祛瘀生新,颇似免疫反应的自身稳定作用。本组病例均有血瘀之征象,服桂枝茯苓胶囊效果良好。

(收稿日期:2003 - 1 - 27)