

3 结果

3.1 疗效标准 (1)痊愈:流泪症状消失,泪道冲洗通畅;(2)好转:流泪症状减轻,泪道冲洗部分通畅;(3)无效:流泪症状无改变,泪道冲洗不通畅。

3.2 治疗结果 120 眼术后 3 个月疗效观察:痊愈 109 眼 (90.83%),好转 4 眼 (3.33%),无效 7 眼 (5.84%),总治愈眼数 113 眼 (94.16%);其中 48 例 50 眼术后随访了 1~3 年,泪道冲洗通畅 (含部分通畅) 40 眼 (80.00%),不通畅 10 眼 (20.00%)。

4 讨论

慢性泪囊炎的治疗,目前国内外最广泛应用的是泪囊鼻腔吻合术。手术疗效好,治愈率可达 90%以上^[2]。手术原理是废弃鼻泪管,另辟新的途径导泪,缺点是手术复杂、费时,术中有时出血较多,无法在基层及农村医院推广应用。本研究的改良鼻泪管阻塞钻切术,术后 3 个月治愈率为 94.16%,与黄红深采用传统的郑传仕钻切法治愈率 76.60% (47 眼术后 3 个月治愈率为 36 眼)相比,疗效有明显提高,经统计学处理。 χ^2 检验 $P<0.01$ 有极显著性差异;其中术后随访 1~3 年的 50 眼中,有 40 眼 (80.00%) 泪道冲洗通畅 (含部分通畅),与黄红深^[2]采用传统的鼻泪管阻塞钻切术 17 眼术后随访 1 年仅 6 眼 (35.29%) 泪道冲洗尚通畅相比, $\chi^2=11.77$,差异有极显著性,与泪囊鼻腔吻合术相比,在疗效上相仿。

鼻泪管管行方向多为向下外及下方,但由于个体差异大。故环钻时不能绝对地规定为一个走行方向而盲目地在鼻泪管内插入探针和环钻器,要依照探针及鼻泪管内的自然位置向前推进,这样才不会盲目或人为引起探针或环钻器对鼻泪管粘膜的损伤或形成假道。探针插入鼻泪管时,一旦鼻泪管内阻塞组织被切除,术者突然有一种“落空”感,再向下推进就无任何阻力,推进至约 25mm,一般钻刃已进入下鼻道。此时遇阻力不再推进。

鼻泪管阻塞钻切术可以切除病变阻塞组织,疏通鼻泪管,恢复正常的生理排泪功能,据黄建纲^[3]对钻切组织进行病

检结果,鼻泪管阻塞大部分为慢性炎症所致。因此,鼻泪管阻塞钻切术设计是合理的。本文自行设计改良的鼻泪管阻塞钻切术,作者认为有下列创新和独到之处:(1)环钻器采用金属圆珠笔中的钢芯改制而成,取材方便,且经济、实惠,无需花钱,并解决了购买环钻器难的问题;(2)自制空心探针的应用增加了手术疗效,其一是空心探针较环钻器管径小,易插入鼻泪管,且钻刃呈 30 度角故易切除阻塞组织和不易损伤鼻泪管粘膜或造成假道,同时可在空心探针内注入生理盐水,以证实探针是否在鼻泪管内;其二能以空心探针为引导,套上环钻器后,便能顺利地沿空心探针安全进入鼻泪管,避免或减少了环钻在鼻泪管内推进的盲目性;(3)钻切后植入自行设计的“Y”形医用网眼硅胶管上制作的网眼可及时将创面的渗出物和泪囊分泌物排出,起到了引流促进创面愈合的作用,此与廖大美使用的普通硅胶管不同,普通硅胶管管身既无网眼,头端亦无“V”形;(4)空心“Y”形医用网眼硅胶管植入,因“V”端在泪囊内不需在硅胶管上缝线及皮肤缝线打结,从而减少了手术步骤及组织的损伤,更主要的是硅胶管的“V”端放在泪囊内,起到了扩张泪囊及预防泪囊前后粘连的作用,这是普通硅胶管无法比拟的。以上亦均是传统钻切法所不具备的优点。

根据本研究资料,改良的鼻泪管阻塞钻切术无论在近期或远期疗效上,都较传统的鼻泪管阻塞钻切术有明显提高 ($P<0.01$)。由于其操作简单、安全、易在农村及基层医院推广应用,故具有实用价值,在推广过程中,也受到了患者尤其是基层医院及青年医生的欢迎。

参考文献

[1]郑传仕,徐淑亮,黄建纲.鼻泪管阻塞切除术治疗慢性泪囊炎[J].中华眼科杂志,1986,22(1):33~35

[2]黄红深.泪囊鼻腔吻合术与鼻泪管阻塞钻切术的比较[J].中华眼科杂志,1998,34(1):7

[3]黄建纲,徐淑亮.鼻泪管阻塞的钻切注意事项及病理组织观察[J].实用眼科杂志,1987,23(9):545~547

(收稿日期:2004-07-19)

新癬片治疗口腔溃疡的临床观察

黄英 漆萍 邓婕

(江西省第一人民医院南门诊部 南昌 330046)

关键词 :口腔溃疡 ;中医药疗法 ;新癬片

中图分类号 :R 781.5

文献标识码 :B

文章编号 :1671-4040(2004)06- 0008-01

2003 年 11 月~2004 年 8 月期间我们收治口腔溃疡 80 例,使用新癬片与氨必仙等西药对照治疗,以观察其临床疗效。

1 一般资料

80 例口腔溃疡患者均为门诊病人,男性 38 例,女性 42 例;年龄 18~65 岁;病程 2~5d。溃疡位于舌、唇、颊、软或硬腭等部位,溃疡个数为 1~3 个不等。溃疡面直径 0.2~1.5cm。80

例患者随机分为 2 组。治疗组男性 18 例,女性 22 例,年龄 21~65 岁;对照组男性 20 例,女性 20 例,年龄 18~59 岁。

2 治疗方法

治疗组口服新癬片 (厦门中药厂生产),每日 3 次,每次 3~4 片,疗程为 7d。对照组口服氨必仙 (氨苄西林,珠海联邦制药股份有限公司出品) 每次 0.5g,每日 3 次;维生素 B₂ 每次 2 片,每日 3 次;疗程 7d。

(下转第 18 页)

中药雾化配合体位引流治疗急性肺脓肿的疗效观察

查斌茂

(江西省上饶卫校铅山分校 铅山 334500)

摘要 :目的 :观察中药雾化配合体位引流对急性肺脓肿病程及疗效的影响。方法 :将 57 例急性肺脓肿患者随机分为 2 组 ,观察组采用在全身用有效足量抗生素治疗的基础上 ,对 32 例患者进行中药雾化及体位引流治疗 ,对照组采用在全身有效足量抗生素治疗基础上 ,对 25 例患者进行蒸汽雾化治疗 ,并对 2 组结果进行比较分析。结果 :治愈率观察组为 93.7% ,明显高于对照组的 84 % ($P<0.05$)。结论 :中药雾化配合体位引流治疗急性肺脓肿 ,能缩短病程 ,提高治愈率 ,是一种安全有效的方法。

关键词 :急性肺脓肿 ;中西医结合疗法 ;抗生素 ;中药雾化 ;体位引流

中图分类号 :R 563.2 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2004)06- 0018-02

我们于 1999 年 8 月~2003 年 8 月采用中药雾化配合体位引流对 32 例急性肺脓肿患者进行治疗 ,取得较满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 57 例病例均来源于本院住院患者 ,符合急性肺脓肿的诊断标准 ,诊断标准参照崔祥宾等主编《实用肺脏病学》的标准:(1)临床表现:突发畏寒高热、咳嗽和随后咯大量脓臭痰;(2)实验室检查血象、血白细胞计数及中性粒细胞增高,痰液检查明确致病菌;(3)X 线检查:示肺野炎性浸润中有空洞及液平;(4)排除其它原因所致的空洞。

1.2 一般资料 观察组 32 例为在我院住院患者,其中男 20 例,女 12 例;18~53 岁,平均 32.5 岁;病程 2~10d,平均 4.6d;病变部位肺上叶后段 14 例,下叶背段 18 例;血象:白细胞 30.0~40.0 伊0/L 10 例,20.0~30.0 伊0/L 18 例,15.0~20.0 伊10/L 4 例。对照组 25 例中男 16 例,女 9 例;年龄 17~54 岁,平均 32.8 岁;病程 2~9d,平均 4.5d;病变部位肺上叶后段 11 例,下叶背段 14 例,血象:白细胞:30.0~40.0 伊0/L 8 例,20.0~30.0 伊0/L 14 例;15.0~20.0 伊0/L 3 例。2 组病例的性别、年龄、病程、症状及病变部位均无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 32 例患者在全身用有效足量抗生素治疗的基

础上配合中药雾化及体位引流。

2.1.1 雾化治疗 (1)中药雾化液:苇茎 15g、薏苡仁 30g、冬瓜仁 10g、桃仁 10g、桔梗 12g、鱼腥草 15g、金银花 15g、葶苈子 15g、穿山甲 15g、皂角刺 15g、白及 10g。上药煎煮 45min,浓缩药液至 60~80mL。(2)雾化时间:在体位引流前 15~30min 进行,1d 2 次。

2.1.2 体位引流 (1)根据肺部病变的部位,安置患者于相应肺段支气管引流的体位。肺段支气管顺位排痰体位:病变部位:左上叶后段、右上叶后段、下叶背段。体位分别为:俯卧位,上半身向左上转 1/4,右臂后伸,用 3 个枕头使头部及肩部抬起;俯卧位,向右侧转 1/4 左臂向后方伸展,头部及腹侧用枕支撑;俯卧,腹下垫枕。(2)引流时间,每晨早饭前及晚间睡眠前施行 1 次,每次约 10~15min。

2.2 对照组 25 例患者在全身用有效足量抗生素治疗的基础上,配合蒸汽雾化治疗,1d 2 次。2 组全身使用的抗生素均根据痰培养及药物敏感试验进行选择,2 组疗程均为 3 周。

2.3 统计学方法 采用 t 检验, χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照崔祥宾等主编《实用肺脏病学》的标准拟定。临床治愈:症状完全消失,胸片示炎症及脓腔完全消散仅残留索条纤维影;有效:症状明显改善,血象恢复正常,胸片示炎症及脓腔明显吸收。

(上接第 8 页)

3 疗效判断标准

痊愈:用药 7d 溃疡愈合,疼痛消失。显效:用药 7d 溃疡面缩小 50%以上,疼痛明显减轻。进步:用药 7d 溃疡面缩小少于 50%,大于 20%,疼痛缓解。无效:用药 7d 溃疡面缩小少于 20%,疼痛无明显缓解或无变化。总有效率为痊愈率 + 显效率。

4 结果

治疗组和对照组经 7d 的治疗结果 见表 1。

表 1 2 组治疗口腔溃疡疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	总有效率
新痕片	40	26 (65.0)	9 (22.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	87.5
西药组	40	14 (35.0)	12 (30.0)	8 (20.0)	6 (15.0)	65.0

注:2 组比较, $P<0.05$ 。

与对照组比较在痊愈率和有效率方面新痕片疗效显著优于氨

必仙 + 维生素 B₂。

5 讨论

成人口腔溃疡由多种原因引起,其中主要包括细菌、病毒、内分泌失调等。不论什麼原因引起,其溃疡形成后均有不同程度的细菌性继发感染,因此抗生素治疗仍有一定疗效。然而口腔溃疡可有多种诱因同时参与,因此复方中药治疗可能疗效更为理想一些。中医认为口腔溃疡多由脾胃湿热或阴虚火旺等多种原因引起,因此必须清热解暑,养阴生肌,活血化瘀。新痕片由三七、九节茶、牛黄、珍珠粉等组成,具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛功效,因此可以促进溃疡愈合,疼痛消除。此外新痕片的成分不但有杀菌作用,同时按辨证论治其实际起着调节机体平衡,提高机体免疫力的作用。

(收稿日期: 2004 -08-04)