

微波热凝治疗肥厚性鼻炎 58 例

自贡市第四人民医院 (643000) 刘德忠 徐木先 廖伯才

1996 年以来,我院采用微波热凝治疗肥厚性鼻炎 58 例,效果满意,报道如下。

临床资料

一、一般情况:本组 58 例均为门诊病人,男 42 例,女 16 例,年龄 8~40 岁。

二、治疗方法:应用成都锦江微波电器厂生产的 WB-100 型微波多功能治疗仪,病人取坐位,头稍后仰,用 1% 丁卡因棉片行鼻腔粘膜表面麻醉。接通微波治疗仪电源,将特制的微波针插入肥厚的鼻甲内,以输出功率 20~40W,时间 3~5 秒,术毕于鼻腔内填塞呋麻棉片,10 分钟后自行取出。

三、治疗结果:本组 58 例肥厚性鼻炎微波治疗者中,一次性治愈 55 例占(97%),二次治疗愈 3 例占(3%),随访 3~6 个月,全组病人均无出血,鼻甲萎缩和感染等。

讨 论

微波是一种高频电磁波,对生物体的作用主要是

产生热效应和非热效应。能在瞬间内使局部温度升高达 100℃ 左右,使局部肥厚的病变组织凝固、变性坏死、脱落和缩小^[1]。本组病人 58 例中,一次性治愈 55 例占(97%),二次治愈 3 例占(3%),由此可见,肥厚性鼻炎采用微波治疗有较好疗效。微波治疗时间短、创伤小,术后反应,病人痛苦少,无出血,鼻甲萎缩和感染,具有操作简便费用低、安全可靠的特点。尤其适用于年幼或年老体弱、高血压及对手术恐惧者。

术后应注意鼻腔需滴用呋麻合剂,干燥时加用复方薄荷油,避免受凉、咳嗽、打喷嚏、挖鼻等,以防止痂皮过早脱落致粘膜出血。

参 考 文 献

- 1 刘 锋·微波在耳鼻喉科的应用·国外医学耳鼻喉科分册,1993,17(4):22

复方克林霉素搽剂治疗痤疮 110 例观察

成都铁路中心医院 (610081) 邢 燕
成都市第二人民医院 楼有益 吴经江 郭 杰

我们于 1996 年采用自配的复方克林霉素搽剂治疗寻常痤疮 110 例,同时与单一的克林霉素搽剂作对照观察 22 例,报告如下。

临床资料

一、一般资料:治疗组 110 例,男 48 例,女 62 例,年龄 14~37 岁,平均年龄 25 岁,病程 2 个月至 8 年,对照组 22 例,男 11 例,女 11 例,年龄 14~36 岁,平均年龄 25 岁,病程 3 个月至 6 年。

二、方法:治疗组用复方克林霉素搽剂(昆明滇虹药业有限公司生产,滇药准字[1996]第 002868 号)涂于患处,每日 3 次,对照组用单一克林霉素搽剂外涂患处,每日 3 次,连续用药 4 周。

三、疗效判断:皮疹消退 > 90% 为痊愈,皮疹消退 < 90% > 70% 为显效,皮疹消退 > 50% < 70% 为有效,

无效为皮疹无明显改变或皮疹消退 < 30%。副作用:局部有刺激反应。

四、结果:两组疗效比较见附表。

附表 两组治疗结果

组别	例数	痊愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)	副作用 例(%)	总有效率 %
治疗组	110	53(48)	35(31.8)	17(15)	2(1.8)	3(2.7)	79.8
对照组	22	5(22.7)	7(31.8)	4(18.2)	4(18.2)	2(9.1)	54.5

注:总有效率=痊愈+显效率

上述结果表明,复方克林霉素搽剂总有效率为 79.8%,单一克林霉素搽剂总有效率为 54.5% 经 Rid-it 分析,两组疗效有统计学意义,治疗组疗效较高。(u = 2.93 P < 0.01) 而且副作用的发生率治疗组也低于对照组。

讨 论

根据文献报告^[1]痤疮形成的基本原因有四个方面:①皮脂分泌过多;②痤疮丙酸杆菌的增生;③毛囊角化异常;④毛囊虫的影响。其中痤疮杆菌起了重要作用。克林霉素是一种高效的抗生素^[2]能抑制痤疮杆菌,还可减少痤疮杆菌的化学因子。从而改善局部的炎症反应。除此之外,复方克林霉素搽剂还针对痤疮患者单用克林霉素所不能杀灭的革兰阴性厌氧菌和增生的毛囊虫等问题,加入了一定比例的相应药物,使其起到相

互协同互补作用,弥补了单一克林霉素药理作用的不足,此新配方不仅提高了疗效,而且还有副反应低,用药简便,价格较低。这些都符合我国情况,有利于复方克林霉素搽剂在广大痤疮患者中推广应用。

参 考 文 献

- 1 朱学骏,等主编.实用皮肤病性病治疗学.第1版.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1992,288~289
- 2 蓝太富主编.简明实用药物手册.第1版.成都:四川科学技术出版社,1995,76

谷维素、山莨菪碱联合治疗小儿多汗症

江油市人民医院 (621700) 涂晓梅

从1994年以来,我院儿科采用谷维素加山莨菪碱联合治疗长期多汗症,观察、追踪21例,均取得较满意疗效。

症状改善不明显3例,占14%,总有效率占86%。

临床资料

讨 论

一、诊断病理性多汗症21例,男9例,女12例,最小1岁4例,3~5岁7例,6~7岁10例,均在安静、平卧、睡眠时半身或全身多汗,症状均在半年至几年以上长期多汗,在外服中西药治疗无好转,并在排除低钙,低血糖及消耗性疾病后,给予谷维素、山莨菪碱治疗。

小儿病理性多汗症,病因很多,在排除低钙、低血糖及慢性消耗性疾病后,最常见是精神方面因素,如:受到意外惊吓、恐惧、过度紧张、焦虑等刺激通过大脑皮层引起交感神经兴奋性增高之因素,均可引起出汗,谷维素有调节植物神经平衡作用,通过抑制交感神经兴奋性,抑制汗腺分泌达到止汗目的。山莨菪碱在临床应用广泛,也具有抑制汗腺分泌,调节植物神经作用。二种药物联用具有较好的协同作用,见效快,多汗症状很快缓解或消失,维持时间长,多在半年以上,复发者可重复一疗程。用药中山莨菪碱可出现口干、面红、心率加快等药物反应,但我们小剂量、短时间应用,用药前交待其可能出现的药物反应。经临使用及观察,无其他不良反应,二种药物联合,价格便宜,是治疗小儿长期多汗症较理想的药物。

二、治疗方法:谷维素口服:1~3岁30mg/日,分3次服用,~7岁40mg/日,分2次,~14岁60mg/日,分3次,14~28天为疗程。山莨菪碱口服:1~3岁10mg/日,分3次,~7岁10mg/日,分2次,~14岁15mg/日,分3次,多汗症状改善后服一次量1天维持,7~10天为一疗程。治疗中观察显效(2天内)症状改善者8例,占38%,有效(4天内)10例,占48%,未坚持治疗

连续3年HBsAg阳性继发乙型肝炎1例

成都市卫生防疫站 (610016) 曾达金

患者,男,28岁。1991年5月,在我站体检时发现乙肝表面抗原阳性,但自觉无特殊不适,饮食,精神尚好。查体无明显异常,再查乙肝传染指标,HBsAg,抗-HBc,HBV DNA结果均阴性,站外肝功能检查无异常。后于1992年,1993年在我站定期体检发现HBsAg

一直呈阳性,亦未发现异常症状和体征,1993年12月出现食欲下降、厌油、自觉明显乏力等不适,未即就医,仍坚持工作。1994年4月来我站体检,发现除HBsAg仍阳性外,乙肝传染指标HBsAg和HBV DNA转为阳性,省医院查肝功,结果异常,诊断为“无黄疸性乙型