

全身体循环的作用改善全身状况。提高了生物利用率,达到起效快、渗透性强、药效强而持久的功效。本文观察结果显示,治疗组在改善全身状况及止泻时间上明显优于对照组,治愈率高于对照组。经皮给药方法,使药物可避免肝脏首关效应及胃肠道酶的降解,且有许多优势^[2],避免了非胃肠给药的危险和不便。小儿都能很好地配合,无创伤、无痛苦、副作用极小,可缩短病程,操作简单,是治疗婴幼儿秋季腹泻的一个有效的辅助措施。

[参考文献]

- [1] 方鹤松,魏承毓,段恕诚,等.“1998 年全国腹泻病防治学术研讨会”腹泻病疗效判定标准的补充建议[J]. 临床儿科杂志,1998,16(5):358.
- [2] 孙联文,郑家润. 透皮给药[J]. 国外医学皮肤性病学分册,1999,25(4):229.

吸收性止血绶在鼻内窥镜手术后的应用

陈观明¹,崔永华¹,吴涛²,严娟³

(1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院耳鼻喉科,武汉 430030;2. 湖北省沙洋农场总医院五官科,448200;3. 湖北省沙洋县人民医院五官科,448200)

[摘要] 目的:探讨鼻内窥镜手术(ESS)术后鼻腔填塞物的疗效。方法:对行 ESS 手术后慢性鼻窦炎、鼻息肉 II 期患者 218 例,随机分为 A、B、C 3 组;术后 A 组 118 例用吸收性止血绶(S-100),B 组 120 例用止血纱布,C 组 80 例用凡士林纱条,进行鼻窦腔填塞,按照海口(1997 年)ESS 疗效标准进行评估。结果:A 组疗效及换药次数均优于其他两组。A 组术后 1 个月只需要用 0.9% 氯化钠溶液冲洗术腔,1 个月后行鼻内窥镜检查术腔 90.0% 上皮化生。偶可见少许残留止血绶。结论:术后应用吸收性止血绶填塞有利窦腔上皮化生,明显减少换药次数及范围,减少患者的痛苦、促进早日康复均有极其重要意义。

[关键词] 吸收性止血绶;鼻窦炎;内窥镜鼻窦手术

[中图分类号] R765.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2004)07-0478-02

内窥镜鼻窦手术(ESS)后用止血纱布及凡士林纱条填塞术腔在临床上已经很普遍。术后应用吸收性止血绶进行术腔填塞,笔者未见文献报道。2000 年 1 月~2003 年 2 月,笔者应用吸收性止血绶进行术腔填塞,对比观察其效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 行 ESS 患者 218 例,男 153 例,女 65 例,年龄 11~62 岁,平均 36.5 岁。总共进行 ESS 318 侧,其中单侧 159 例,双侧 159 例。鼻窦炎鼻息肉临床分型分期按 ESS(1997 年)海口标准^[1],全部患者均属 II 期型。患者随机分为 A、B、C 组。

1.2 治疗方法 全部患者均采用 Messerklinger(1978 年)的手术方式。A 组术后给予吸收性止血绶[北京纺织品研究所生产,批准文号:国药管(准)2000 第 364010 号],第 1 周常规鼻镜检查,除抗炎外,不需任何处理,患者用 0.9% 氯化钠注射液冲洗鼻腔约 15 d。B 组术后给予止血纱布(美国强生公司生产,进口许可证号:H20619511)第 1 周用内窥镜清理 1 次,术后仍需对术腔进行冲洗。2~3 个月需换药 5~6 次。C 组术后给予凡士林纱条填塞,术后 3 d 需抽出填塞鼻腔的凡士林纱条,以后每日常规换药,1 周后用内窥镜清理术腔的血性分泌物、肉芽、囊泡、分泌物,对黏膜囊泡直接钳取。术后也需要对术腔进行冲洗。2~3 个月内需要用内窥镜清理术腔 >6 次。术后患者均应用抗生素 3~7 d,以后口服抗生素约 15 d,再用 0.9% 氯化钠注射液冲洗术腔。局部滴 100% 鱼腥草滴鼻液、必通等药物 15 d。3 组填塞完毕和术后 1 个月局部照相^[2,3]。

1.3 疗效评定标准 3 个月后鼻内窥镜下观察术腔,根据术腔愈合情况分为 3 级^[4]。痊愈:术腔上皮化,无分泌物;好转:术

腔——
[收稿日期] 2004-02-13 **[修回日期]** 2004-03-10
[作者简介] 陈观明(1962-),男,湖北通城人,主治医师,学士,从事耳鼻喉科工作。

大部分上皮化,但有迁延性炎症或少量分泌物;复发:术腔息肉样黏膜水肿,有较多分泌物,窦口或术腔闭塞。将患者症状改善程度分为 4 级^[5],I 级:很满意,全部症状消失,鼻腔通气和嗅觉恢复,II 级:满意;3/4 症状消退,III 级:较满意;2/4 症状消退,IV 级:不满意;症状无明显改善。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

各组填塞后术腔愈合情况,见表 1。A 组痊愈率高于 B 组和 C 组,差异有显著性($P < 0.05$)。B 组与 C 组比较,愈合率、好转率及复发率差异无显著性($P > 0.05$)。A 组症状改善程度 I 级率高于 B 组和 C 组,差异有显著性($P < 0.05$);症状改善程度 II 级率及 III 级率 A 组明显低于 B、C 组,差异有极显著性($P < 0.01$),B 组与 C 组之间差异无显著性($P > 0.05$)。见表 2。

表 1 各组填塞后术腔愈合情况及冲洗次数的比较

分组	例数	痊愈		好转		复发		冲洗次数/次
		例	%	例	%	例	%	
A 组	118	99	83.89	17	14.41	2	1.69	0~5
B 组	120	78	65.00	33	27.50	9	7.50	>50
C 组	80	52	65.00	21	26.25	7	8.75	>50

表 2 各组主观症状改变情况

分组	例数	I 级		II 级		III 级	
		例	%	例	%	例	%

A 组	118	108	91.52	10	8.47	0	0.00
B 组	120	88	73.33	28	23.33	4	3.33
C 组	80	68	85.00	8	10.00	4	5.00

3 讨论

吸收性止血纱填入术腔后 1 个月内不需要作任何局部处理,1 个月后鼻腔内止血纱已大部分自行吸收和溶解,只留下部分继续在术腔中,在上皮化的过程中继续溶解和吸收。因有止血纱的压迫作用,不会产生肉芽、痂皮、血痂及粘连等。追踪观察 >6 个月,均未见复发,嗅觉恢复正常,通气良好。吸收性止血纱主要成分为水溶性醚化基团和可为体内吸收降解的氧化基团。其产品由再生纤维素经化学变性精制而成,具有优良的物理止血、化学止血、生物止血三重止血功能。遇血(含渗液)可迅速吸附、溶胀、紧密附着在创面,逐渐溶解并促进凝血因子活化、粘附血小板,促进血栓形成。在人体内可降解并被人体吸收,经 4~8 周末被吸收部分则排出体外。经国内外系统研究,大量动物试验和临床证明,吸收性止血纱止血迅速、效果可靠,对机体无刺激、毒副作用小,对凝血障碍患者有显著疗

效。吸收性止血纱能促进上皮化的作用。使用方便、价格低廉。因此合理选用术腔填充材料,对确保 ESS 的疗效有极为重要意义。吸收性止血纱值得临床推广。

[参考文献]

[1] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜手术疗效评定标准(1997年,海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(6):134-135.

[2] Charles W G, William E G. Post-operative care for functional endoscopic sinus surgery[J]. ENT, 1994,73:476-479.

[3] Hartog B, Degermer J E, Benthem P P G. Microbiology of chronic maxillary sinusitis in adults: isolated aerobic and anaerobic bacteria and their susceptibility to twenty antibiotics [J]. Acta Otolaryngol (stockh), 1995,115:672-675.

[4] 李昌林.内窥镜鼻窦手术后术腔冲洗液对疗效的影响[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2001,15(2):53-54.

[5] 李源,许庚.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎疗效评估的探讨[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(2):41-46.

复方甲硝唑乳膏治疗儿童丘疹性荨麻疹 40 例

黄霞,汪选斌,鲁英

(湖北省十堰市人民医院皮肤科,442000)

[摘要] 目的:研究复方甲硝唑乳膏外用治疗儿童丘疹性荨麻疹的疗效和安全性。方法:将 80 例儿童丘疹性荨麻疹患者进行随机分组,治疗组 40 例,给予复方甲硝唑乳膏涂擦,bid;对照组 40 例采用炉甘石洗剂涂擦,bid。用药 3 d 后观察临床疗效和不良反应。结果:治疗组总有效率 85.0%,对照组总有效率 55.0%,两组疗效经统计学处理差异有显著性($P < 0.01$),治疗组未见明显副作用。结论:复方甲硝唑乳膏治疗儿童丘疹性荨麻疹安全有效。

[关键词] 甲硝唑乳膏,复方;荨麻疹,丘疹性

[中图分类号] R986;R758.24

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2004)07-0479-01

2002 年 3 月~2003 年 4 月,笔者应用复方甲硝唑乳膏治疗儿童丘疹性荨麻疹,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 皮肤科门诊确诊为丘疹性荨麻疹患者,症状典型且近 2 周内未使用过外用制剂,1 个月内未口服皮质类固醇,符合条件者 80 例,随机抽取分为治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例,年龄 6 个月~14 岁,平均 5.5 岁,病程 1~20 d;对照组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 1~13 岁,平均 6.8 岁,病程 3~30 d。

1.2 治疗方法 治疗组患处给予复方甲硝唑乳膏(本院制剂室生产,主要成分 5% 甲硝唑、0.025% 丙酸倍氯米松,批号:20020112)涂擦,bid,对照组患处给予炉甘石洗剂(本院制剂室生产,批号:20020118)涂擦,bid,3 d 为 1 个疗程,停药观察疗效。

1.3 疗效评定标准 痊愈:皮损消退 >95%,瘙痒消失;显效:皮损消退 60%~95%,瘙痒明显减轻;有效:皮损消退 20%~60%,瘙痒减轻;无效:皮损消退 <20%,或加重,瘙痒同前或加重。总有效率(%) = (痊愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

2 结果

2.1 临床疗效 详见表 1。

[收稿日期] 2003-09-03

[修回日期] 2003-10-08

[作者简介] 黄霞(1971-),女,湖北十堰人,主治医师,学士,从事儿童皮肤病研究工作。

表 1 两组患儿丘疹性荨麻疹疗效比较

组别	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率/%
		例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	40	28	70.0	6	15.0	6	15.0	0	0.0	85.0 ^{*1}
对照组	40	14	35.0	8	20.0	12	30.0	6	15.0	55.0

注:与对照组比较,^{*1} $\chi^2 = 8.57, P < 0.01$

2.2 不良反应 经临床观察,复方甲硝唑乳膏皮肤外用未见明显不良反应。

3 讨论

丘疹性荨麻疹多见于婴幼儿及儿童,目前认为该病与昆虫叮咬,如臭虫、虱、螨、蚊、蠓等叮咬所致的变态反应及某些食物致变态反应有关。临床上常采用口服抗组胺药,外用皮质类固醇乳膏等治疗。复方甲硝唑乳膏主要成分甲硝唑为抗阿米