维普资讯 http://www.cqvip.com

2.3 腋窝汗毛区皮肤切除原位植皮术

手术切下腋窝汗毛区皮肤，剪除皮肤深面的汗腺组织及毛囊后，再将其植于腋窝创面，从而达到既消除腋臭、又可预防切口缝合张力过大而导致局部功能障碍。但手术时间长，疗程长，一般为10～15 d，治疗费用较高。

3 注射法

包括95%酒精皮内注射法、消痔灵液皮内注射法、明矾加大黄等配制液皮内注射法等。

3.1 95%酒精皮内注射法

95%酒精属于工业无水酒精，皮内注射，局部大汗腺组织蛋白凝固变性，其分泌减少或丧失，臭味消除。但注射时，局部疼痛明显，注射过浅，高浓度酒精可致血管栓塞，血液循环差而使皮肤坏死，还有一个不消失的皮下结节。

3.2 消痔灵液皮内注射法

消痔灵液皮内注射，局部产生无菌性炎症反应，汗腺萎缩丧失分泌功能，消除腋臭。治疗效果虽明显，但也会留下一个皮下结节。

3.3 明矾加大黄等配制液皮内注射法

这种配制液皮内注射，局部产生无菌性炎症反应，汗腺萎缩而丧失分泌功能，治愈腋臭。我院从1990年开始，采用适当浓度的明矾加适量大黄等配制成适当的pH值液体，每侧抽取5 ml配制液加生理盐水、0.75%布比卡因共20 ml行腋窝毛囊区注射，治疗430例，男性154例，女性276例，年龄15～52岁；肥胖型20%、治愈率98%，臭味减轻者占1.5%，复发率0.5%。无手术后刀口感染及刀口疤痕影响腋部功能等并发症，无治疗性疼痛，无局部皮下结节等不良反应。治疗费用低，疗效快并显著，是目前最受患者欢迎的治疗方法。

（编辑：张天飞）

细辛脑治疗小儿重症肺炎100例疗效观察

岳玉兰
（富裕县人民医院儿科，黑龙江 富裕 161200）

[关键词] 肺炎；小儿；细辛脑
[中图分类号] R563.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)03-0214-01

我院自2003年9月至2004年2月用细辛脑治疗小儿重症肺炎100例，疗效满意，现报告如下。

1 临床资料

本组100例重症肺炎患者均为住院病人，男56例，女44例。年龄24天～2岁，其中24天～3个月30例，3～6个月36例，6～12个月21例，12个月～2岁13例。体温正常36例，37.5～38 ℃ 20例，38～38.5 ℃ 26例，38.5～39 ℃ 18例。患者均有咳嗽、呼吸急促、鼻翼扇动，肺部有较密集湿性罗音伴散在喘鸣音，其中口周发绀或/和胸部三凹征84例。白细胞总数：(8～10)×10^9/L 6例，(10～15)×10^9/L 39例，(15～20)×10^9/L 34例，20×10^9/L以上21例；以中性粒细胞为主(占85%～95%)。入院后胸片均提示肺纹理增强，双肺散在斑点状或小片状阴影，并发心力衰竭36例。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

68例因病情较重入院后，在常规抗炎对症治疗基础上加用细辛脑治疗，每次0.5 mg/kg，一日二次；另外32例只给予常规抗炎对症治疗，3 d后病情无好转且有恶化的趋势，加用细辛脑治疗，疗程7 d左右。同时纠正酸中毒及水电解质紊乱，并发心力衰竭者给予吸氧、镇静、强心、利尿等治疗。

2.2 疗效评定标准

根据药物临床研究指导原则，疗效评定标准如下：①显效：3 d内退热，症状体征明显好转者；②有效：3 d内退热，症状体征好转者；③无效：治疗后未达到有效标准或病情加重者。

3 结果

本组100例中总有效例数98例，平均退热时间(2.78±0.31) d；咳嗽减轻、呼吸正常、肺部罗音消失或有少许罗音，时间平均(6.04±0.81) d；用药5～7 d复查血常规，白细胞恢复正常占88%。出院时，除少数肺纹理增粗外，炎症阴影吸收好转，点片状阴影消失。平均住院天数(10.20±1.47) d。

4 讨论

细辛脑又名α-细辛脑、α-细辛醚，化学名称为：2,4,5-三甲氧基-1-丙烯基苯，是中药石菖蒲的主要有效成份。石菖蒲，性辛温、味苦，祖国医学认为它能化痰开窍、镇静解痉。细辛脑可抑制杀灭肺炎球菌，金黄色葡萄球菌等，能增强气管微纤毛运动，减少纤毛-粘液之间的粘合吸附，降低痰粘稠度，使稠痰变稀，有利于分泌、排出，从而达到显著的祛痰目的；细辛脑能解除组胺、乙酰胆碱引起的支气管平滑肌痉挛，有类似氨茶碱扩张气管平滑肌的作用，但无氨茶碱的副作用。小儿重症肺炎应用细辛脑之所以奏效，也基于上述三点，且无任何毒副作用。所以值得临床医生推广使用。

[收稿日期] 2004-02-22 [修回日期] 2004-03-16

（编辑：张天飞）