DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.04.031

瘤[3,4,5]。少部分是 B 细胞淋巴瘤[2]。但是并不否认中线恶网本身的存在[4]。对这些原诊断中线恶网经免疫组化证实为外周 T 细胞淋巴瘤病例，临床如何治疗没有统一方案，正在探讨中。本组病例中生存期差异很大，可能系不同的疾病本质的结果，经治疗后生存 2 年者可望长期生存。我们建议对临床诊断中线恶网病例，应常规做免疫组化染色，对中线外周 T 细胞淋巴瘤无疑应采用局部放射治疗加全身化疗的综合治疗方案。

关键词 淋巴细胞增多症/放射疗法；淋巴瘤

参考文献

1. 吴雪林 黄一容 胡郁华，等。放射治疗中线恶网 50 例总结。中国放射肿瘤学，1989；3(4)：225～227
2. 黄一容 顾大中 余子豪，等。如何认识中线恶网与恶性淋巴瘤的关系。中国放射肿瘤学，1990；4(3)：165
3. 李竟贤 王梓祯 范 英，等。中线恶网与外周 T 细胞淋巴瘤。中华肿瘤杂志，1988；10(5)：373
4. 李竟贤 黄一容 顾大中，等。中线外周 T 细胞淋巴瘤。中华肿瘤杂志，1990；12(3)：206～208
5. Yoshifumi I, Noboru Y, Katsuhiro O, et al. Nasal T - cell lymphoma as a type of so - called "Lethal Midline Granuloma". Cancer, 1982; 50: 2336～2344

(收稿：1992-10-23；修回：1993-03-25)

抗敏贴膏神厥穴贴敷治疗各型荨麻疹临床初探

陈 智 (第三军医大学新桥医院皮肤科) 630037

我们选用对 H_1 和 H_2 受体具有较强拮抗作用的多虑平，在重庆制药九厂协助下制成硬膏，用来贴敷治疗荨麻疹。现报告如下：

1 材料与方法

1.1 药物

2.5%～7.5%抗敏贴膏，每贴中央有直径1.5 cm×0.3cm(厚)的含药胶块。

1.2 用法与疗程

用时将药块对准脐部，把附着药块的胶布贴好；持续贴 3 d 为一疗程，1～4 疗程后观察疗效。

1.3 病例选择

凡确诊为急、慢、寒冷性荨麻疹或皮肤划痕症的患者均可纳入观察组。

1.4 疗效评定方法与标准

按发疹频率、风团红斑数、皮损滞留时间和瘙痒程度进行 4 分制计分，对治疗前、后症状积分进行比较判断疗效。疗效分四级，痊愈：积分降低 90%以上者；显效：积分降低 80%以上者；有效：积分降低 30%以上；无效：积分减少不足 30%或增加者。

2 治疗结果

2.1 一般统计

共治疗各型荨麻疹 33 例，男 15 例，女 18 例；年龄在 1～65 岁间，平均 25.72±16.08 岁；急性荨麻疹 21 例，病期 1～15 d，平均 4.76±3.986 天；慢性荨麻疹 4 例，病期 2 月以上，平均 4.5±2.38 月；寒冷型 2 例，病期 2 年和 8 年；皮肤划痕症 6 例，病期 6 月～8 年，平均 1.89±3.001 年。

2.2 疗效分析

总有效率 100%，显效率 93.94%(见表 1)。

表 1 抗敏贴膏治疗各型荨麻诊疗效统计分析

类 型	n	n (%)				%	
		痊 愈	显 效	有 效	无 效	显效率	有效率
急 性	21	20(45.24)	0	1(4.76)	0	95.24	100
慢 性	4	4	0	0	0		
寒冷性	2	2	0	0	0		
皮 划	6	4	1	1	0		
总 计	33	30(90.91)	1(3.03)	2(6.06)	0	93.94	100

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.3　对各型荨麻疹所需疗程分析

详见表 2。急性只需 1～2 个疗程绝大多数(20/21)可达治愈，其它三种类型大多数需(8/12)3～4 个疗程方可达治愈或显效。

表 2　抗敏贴膏治疗各型荨麻疹疗效与疗程关系分析

类　型	n	n/疗程			
		痊愈		显效	有效
急　性	21	18/1	2/2	0	1/1
慢　性	4	3/4	1/2	0	0
寒冷性	2	2/2		0	0
皮　划	6	3/4	1/3	1/3	1/1

2.4　见效时间

急性 1～3 d 见效，平均 1.43±0.68 d；其它各型也需 1～3 d，平均 2.125±0.742 d。

2.5　副反应

所治各型荨麻疹 33 例未见嗜睡、口干等副反应；仅个别病例贴敷处轻度瘙痒。

2.6　*典型病例*

郑××，女性，28 岁，10 次列车列车员。患寒冷型荨麻疹，每年 10 月～次年 5 月，当列车抵达北京时，患者因遇冷后面部、手背肿胀而不敢下车，如是已 2 年。冰块试验阳性。试用抗敏贴膏后，遇冷不再发病。

3　讨论

荨麻疹是皮肤科常见多发病，多数类型发病与组胺释放有关。因此，组胺受体阻断剂为首选药物。多虑平对 H_1 受体的拮抗强度相当于苯海拉明的 775 倍[1]；对 H_2 受体的亲和力较甲氰咪呱强 60 倍，口服治疗急、慢性和寒冷性荨麻疹等获满意疗效[2,3]，但副反应发生率在 16%～70%[4,5]。我们将其制成的抗敏贴膏神厥穴贴敷治疗各型荨麻疹 33 例，急性绝大多数 1 d 内见效，平均 1.43±0.68 d；慢性、寒冷性和皮肤划痕症多在 1～3 d 内见效，平均 2.125±0.742d；总显效率 93.94%，有效率 100%；急性绝大数(18/21) 1 疗程可治愈，其它 3 种类型需 3～4 个疗程治愈；所治 33 例共用抗敏贴膏 60 贴，每贴 3 d，累计 180 d，无副反应发生，仅个别病例局部有瘙痒感，药物去除后自然缓解。

综上所述，抗敏贴膏神厥穴贴敷是治疗各型荨麻疹的有效疗法，见效快，疗效高，极少副反应、使用方便，减少了患者的不依从性，深受患者欢迎。因此，抗敏贴膏是有很好开发前景的药物，值得进一步推广。

关键词　荨麻疹；受体，组胺；抗敏贴膏

参考文献

1. 刘玉峰。多虑平的抗组胺作用。国外医学：皮肤科分册，1986；(6)：337
2. 范志华。多虑平治疗顽固荨麻疹 33 例疗效观察。新医学，1987；18(11)：585
3. 郭在培。多虑平和赛庚啶治疗慢性荨麻疹的疗效比较。临床皮肤科杂志，1987；16(5)：242
4. 朱栓立。多虑平治疗寒冷性荨麻疹。中华皮肤科杂志，1988；21(1)：41
5. 王保和。多虑平治疗 30 例慢性荨麻诊疗效观察。临床皮肤科杂志，1987；16(2)：75

(收稿：1992-11-30；修回：1993-04-14)

下颌智齿阻生和第二磨牙龋坏

詹万德　(第三军医大学大坪医院口腔科) 630042

临床上常见到下颌智齿近中或水平阻生，引起邻近第二磨牙远中龋坏，甚至激惹起牙髓炎，根尖周炎等症，对此种情况，大都主张先拔除阻生智齿，再保留第二磨牙[1,2]。笔者采取既保留第二磨牙，又不拔除阻生智齿的治疗方法，经临床观察，取得了较好疗效，现报告如下。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net