DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.06.029

四、鉴别诊断

LVFT为左室腔内一异常回声，应与主动脉瓣下膜性狭窄、主动脉瓣赘生物、进入左室的瓦氏窦瘤、附壁血栓、肉茎样肿瘤、降落伞样二尖瓣前叶等鉴别，尤以室间隔上、中部附着的LVFT，酷似室间隔左室面回声易误认为室间隔肥厚。本组有两例曾用M型超声心动图探查疑诊为室间隔肥厚，而用2DE检查确诊为LVFT。因此，2DE检查确诊率高，只要注意多切面观察及追踪LVFT的起止点一般不易误诊或漏诊。

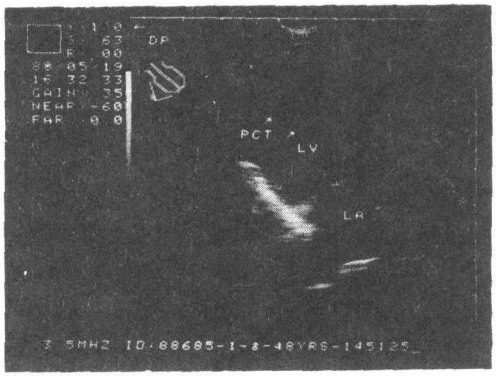


图 左室腔内见三条近似平行的回声光带，跨越于乳头肌至室间隔。

参考文献

1. 童正坤，等。中国超声医学联合学术会议论文摘要集。北京：中华医学会等，1985:148
2. 肖竹影。全国超声医学学术会议论文摘要汇编。北京：中华医学会等，1987:116
3. Perry LW, et al. Left ventricular false tendons in children. Prevalence as detected by 2-dimensional echocardiography and clinical significance. Am J Cardiol 1983; 52:1264
4. 李金娣。左心室条束（假腱）50例二维超声心动图分析。中国超声医学杂志 1987; 4:262

（收稿：1988.7.14；修回：1988.8.25）

治疗前线皮肤病的外用药研制

叶庆伦 唐书谦 钟白玉 徐洁芳 （西南医院 皮肤科）

滇桂前线气温高，湿度大，卫生条件差，部队皮肤病发病率极高，其中真菌病占半数以上[1][2]。由于外用药缺少，未能及时治疗，病情较后方所见者严重，影响部队任务的执行。为保障前线部队健康，按全军皮肤科专业组的要求，我们进行了外用药研制。为适合前线应用，决定配制一种剂型稳定，以抗真菌为主，兼有抗细菌、抗炎症和止痒作用的外用药，现将研制结果报导如下。

药物配制

从使用及携带方便考虑，筛选出一种水溶性软膏基质，加入抗真菌剂、抗细菌剂、皮质激素和止痒剂，经过试验其性质稳定，不受高低温影响，定名为“多效膏”，进行以下研究。

抑菌试验

作了真菌和细菌的抑菌试验。真菌供试菌种为最常引起体、股、手、脚癣的五种真菌，将菌种研磨成乳状，与沙博氏琼脂混匀于平皿中，待凝后打孔。细菌有三种，用血琼脂平皿，划线接种。每种真菌和细菌均同时试验二份，各打4孔，分别加多效膏、克霉唑膏、洗必太膏和水溶性软膏基质。真菌25℃ 3～5天，细菌置37℃二天，量取抑菌圈直径（mm），以2份标本的平均值为该菌抑菌结果（结果见表1）。

从表1看出多效膏对常见真菌和三种细菌均有较强抑菌作用。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表1

菌种	药物			
	多效膏	洗必太膏	克霉唑膏	基质对照
红色毛菌	38	35	36	-
石膏样毛菌	42	34	41	-
石膏样小芽孢菌	34	28	32	-
絮状表皮癣菌	40	29	34	-
白色念珠菌	23	16	18	-
大肠杆菌	18	16	-	-
金黄色葡萄球菌	17	15	12	-
溶血性链球菌	25	19	18	-

临床观察

治疗病种有体、股、手、足癣，丘疹性荨麻疹（部份伴化脓感染），湿疹，神经性皮炎，限局性搔痒症等。每日搽药二次，每1～2周复查一次。真菌病用药前均经镜检确诊，部份病例作了真菌培养，损害消退后再作镜检复查。

共治疗332例患者，治疗2周以上并得到随访者224例。其中真菌病194例，作过真菌培养者186例，阳性171例（红色毛菌151例，石膏样毛菌11例，絮状表皮癣菌和白色念珠菌各4例，石膏样小芽孢菌1例），污染或阴性者15例（疗效见表2）。

表2

病种	例数	痊愈（%）	显效（%）	好转（%）	无效（%）
体、股癣	147	129 (87.76)	12 (8.16)	3 (2.04)	3 (2.04)
手、足癣	47	31 (65.96)	7 (14.89)	4 (8.51)	5 (10.64)
丘疹性荨麻疹	7	4		1	2
湿疹	14	10	3		1
神经性皮炎	6	3	1		2
搔痒症	3		2	1	
合计	224	177 (79.02)	25 (11.16)	9 (4.02)	13 (5.80)

各种癣治疗无效者系指搽药1周效果不明显要求换其他药者。有15例体、股癣和9例脚癣治愈停药不久又复发，再搽药仍可见效。真菌病治疗结果与菌种无明显关系。

副作用

有少数股癣患者搽药后觉局部不适，其他未见明显副作用。

讨论

1. 防治边桂前线皮肤病的外用药要适合当地气温高的条件，携带和搽用方便，可洗涤，同时要一种药能治疗多种皮肤病。我们研制的多效膏基本符合这些条件，初步观察对体、股、手、足癣，丘疹性荨麻疹（包括伴化脓感染者），皮炎、湿疹等均有较好疗效，当然后二类病观察例数尚少。

2. 浅部真菌病，局部均有炎症改变，故在抗真菌药物中加入皮质激素可提高疗效，且症状消失更快[3]。从我们试用情况来看，搽药3～4天即有明显好转，体、股癣搽药二周基本可治愈，治愈率比目前认为效果较好的咪康唑霜要高[4]。

3. 部份真菌病患者治愈后停药不久又复发，可能与停药过早有关。如坚持搽药一个月左右，且内裤、鞋、袜采取适当消毒措施，防治效果可更好。

1987年夏提供一批药物在老山前线部队使用，取得良好效果。

参考文献

1. 空军总医院前线皮肤病防治小组。前线皮肤病调查报告。人民军医 1985；7：16
2. 何展云，等。对“两山”作战部队战后皮肤病发病情况的分析。人民军医 1986；9：8
3. Wortzel MH. A double-blind study comparing the superiority of a combination antifungal/steroidal product. Cutis 1982; 30:258
4. 解放军总医院皮肤科。硝酸咪康唑外用治疗皮肤表浅真菌病74例。临床皮肤科杂志 1985；14：234

（收稿：1987.1.12；修回：1988.8.27）

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net