

医学科学论文汇编

2

中国医学科学院江西分院

1960.2

目

录

南昌市1032名小学生口腔病調查統計治疗試点工作初步小結.....	(1)
針灸疗法在手术前晚睡眠疗法中之应用意結.....	(9)
云南白药在口腔止血中之应用.....	(12)
口腔颌面外科手术消灭化膿之探討.....	(14)
創造和改良成人单側裂唇修复术.....	(20)
江西省人畜布魯氏桿菌病重点調查报告.....	(22)
景德镇市伤寒流行的流行病学調查报告.....	(28)
南昌市正常人群血清中流行性感冒病毒的抗体側定 (摘要)	(40)
簡便經濟的革兰氏紙片染色法.....	(42)
石榴皮对菌痢抑制及治疗作用的探討.....	(44)
琼脂回收适用性的研究 (摘要)	(45)
江西省重点县 (市) 蚊种的調查报告 (摘要)	(45)
冷飲品大腸杆菌快速側定方法的比較.....	(46)
魚肉培养基效果試驗研究 (摘要)	(48)
中藥金銀花抗菌試驗研究 (摘要)	(49)
三孔同用“品形灶”的經濟价值和卫生价值.....	(50)
江西省463株痢疾杆菌的菌型檢定 (摘要)	(53)
奇穴針封治疗嬰幼兒哮喘性支气管炎.....	(55)
半导体測溫計在儿科門診的应用.....	(59)
住院死亡病案856例的分析.....	(61)
江西省儿童医院13430例住院病例的統計分析.....	(67)
氯乙烷吸入麻醉用作小儿小手术214例的觀察.....	(81)
呋喃西林、紅汞酒精治疗膿痂疹、毛囊炎及小癰肿.....	(84)
針灸治疗单纯性消化不良98例临床报告.....	(85)
小儿暴发中毒型菌痢的临床分析.....	(87)
橫峯城阳公社大开邓埠之花，城阳公社消灭了沙眼.....	(92)
以“土”代“洋”.....	(93)
南昌市152所保托机构和余江县邓家埠人民公社防治沙眼工作报告.....	(94)
应用直流电鏈霉素、巯基胍游子局部透入治疗肺結核病空洞九例疗效观察.....	(103)

云南白药治疗肺结核合并咯血的疗效观察.....	(105)
脑下垂体后叶素静脉注射治疗肺结核合并咯血的疗效分析.....	(107)
梅花针治疗肺结核咯血疗效观察.....	(110)
防治组家庭病床开展情况.....	(112)
复方三黄丸治疗10例肺结核的初步观察报告.....	(113)
P.A.S静脉滴入对降低肺结核发热的初步观察.....	(117)
黄連素治疗30例肺结核病的初步疗效观察.....	(120)

五、口 腔 科

南昌市1032名小学生口腔病調查統計

治疗試点工作的初步小結

• 江西省口腔病研究所 •

一、序 言：

齲齒是口腔中最普遍的疾病。根据国内学者之报告，齲齒患病率約50——60%。它对人体健康有很大影响，特别是儿童，破坏咀嚼功能，引起消化不良、营养吸收障碍、发育不佳等。齲齒繼續发展常引起牙髓、根周及颌骨一系列疾病和牙源性病灶的发生，影响全身健康。虽然如此，但在过去极少重視，防治工作更罕人問津。解放以来，由于党的正确領導，卫生工作有了飞跃的发展，口腔医学在吸收了苏联先进經驗后更获得了巨大进展，特别是1958年大跃进以后，1959年开始对于口腔病中危害人民健康最大的齲齒病防治工作已在全国各地开展了。我所成立以后不久，亦在1959年初开展了小学生中以齲齒防治为主的調查統計治疗工作，同时也注意了口腔卫生、牙周病等方面的問題。现将第一个試点学校的工作作一初步小結，希望从中发现一些問題，有助于今后工作之开展。

二、調查統計治疗的方法：

調查对象为該校全体男女学生，計1032人。

为了使調查結果更准确、統一，偏差性小，能据以順利进行治疗，故事先曾作了准备，訂出了防治計劃。明确目的，在一定時間內通过这次工作消灭全校儿童現有的主要口腔疾病；确定工作內容；采取专人负责、全所动手与发动教师相結合的边調查、边防治的工作方法。对教师特別进行了思想动員及齲齒病常識介紹，以引起重視。全部工作在医院及学校双重領導下进行。

根据学校上課時間，在不影响学生学习之原則下分班級、小組在校內进行調查。調查前先将表格发給各班級老师，講明填写方法及要求，如期填好姓名、年令、性別、籍貫等項目，在檢查时交給檢查者，以便記錄。

調查时着重檢查口腔內乳恒牙出生、齲齒、牙周病和口腔卫生情况。

經調查后即对材料进行初步整理及分类，把需要进行治疗的名单送交負責老师，預約在一定時間內前来医院治了。

三、調查統計結果：

(一) 齲 齒：

1. 患齲的一般情況：

受檢人數共計1032人，患齲者436人，齲齒患病率為42.24%，共有齲齒1385個，平均每人患齲齒1.34個。其中男性584人，患齲者247人，齲齒患病率42.29%，共有齲齒數811個，平均每人患齲齒1.38個。女性448人，患齲者189人，齲齒患病率42.18%；共有齲齒574個，平均每人患齲齒1.28個。（表一）

2. 齲齒與年齡：

受檢人年齡為9——17歲，共分為9個年齡組。平均每人齲齒數以9——10歲為最高，以後隨年齡增加而下降，至15歲以後男女均見上升。齲齒患病率以9歲組為最高，以後也隨年齡增加而下降，至16歲以後女性見上升，男性仍見下降。（表一、圖一、二）

3. 齲齒和性別：

男女間齲齒及齲齒患病率在9——5歲無明顯差別，15歲以後男女均見上升，但女性增長稍迅速。（表二、圖一、二）

4. 齲齒好發部位：

乳牙列：乳牙中患齲最多的是下頰磨牙，其次順序是上頰磨牙、上頰前牙，最少是下頰前牙。二例患齲程度是對稱性的。（表二、圖三）

恒牙列：恒牙中患齲最多的也是下頰磨牙，其次順序為上頰磨牙、上頰前磨牙、下頰前磨牙、上頰前牙及下頰前牙，二例患齲程度也是對稱性的。（表二、圖四）

5. 齲齒的破壞程度和治療情況：

共有齲齒1385個，其中初齲397個，占28.66%，中度齲、淺齲587個，占42.38%，深齲203個，占14.65%，末期齲和殘根198個，占14.29%。充填齲極為個別，無大價值，故未統計。

6. 口腔衛生和齲齒關係：

受檢者1032人，口腔衛生良好者759人，其中患齲者313人，占40.97%。口腔衛生不良者273人，有齲齒者123人，占40.50%。

7. 刷牙習慣與齲齒關係：

有刷牙習慣者477人，其中患齲者170人，占35.63%；無刷牙習慣者555人，其中患齲者266人，占47.92%。

8. 牙鈣化不良與齲齒關係：

有鈣化不良之牙者13人，其中患齲者2人，患齲率15.38%，齲齒數2個，平均每人齲齒0.15個。

(二) 口腔衛生及刷牙習慣：

1. 口腔衛生良好者759人，占受檢人數之73.54%。口腔衛生不良者273人，占受檢人數之26.45%。

2. 有刷牙習慣者477人，占受檢人數之46.22%。無刷牙習慣者555人，占受檢人數

之53.78%。

(三) 牙齦炎：

1. 受檢人數1032人中，患牙齦炎者147人，患病率14.24%。其中男性91人，占受檢男性之15.58%，女性56人，占受檢女性之12.05%。

2. 口腔衛生與牙齦炎關係：

口腔衛生良好者759人，患牙齦炎者80人，患病率10.56%。口腔衛生不良者273人，患牙齦炎者67人，患病率24.39%。

3. 刷牙習慣與牙齦炎之關係：

有刷牙習慣者477人，其中有牙齦炎者80人，占16.77%。無刷牙習慣者555人，其中牙齦炎者67人，占12.00%。

(四) 口角炎：

1. 受檢人數1032人，其中患口角炎者137人，患病率13.28%。其中男性89人，占受檢男性之15.23%，女性48人，占受檢女性之10.71%。

2. 口角炎與齦肉之關係：

患口角炎者137人，其中患齦者59人，患齦率43.30%。無口角炎者895人，其中患齦者377人，患齦率42.12%。

四、計劃治療的結果：

(一) 齦 齒：

1. 初 齦：

除乳前牙及即將脫落之乳牙未予處理外，一般採取硝酸銀處理，計乳牙98個，恒牙223個。

2. 淺、中度齦：

分別視牙齒破壞範圍及深度而進行銀汞或粘固粉充填。計乳牙401個，恒牙186個。

3. 深 齦：

經复查確定需作牙髓或尖周治療者以及屬於即將替換之乳牙等除個別在治療過程中穿髓試行蓋髓外，基本上均未處理。

4. 末期齦、殘根：

一般均予拔除。計拔除乳牙101個（包括滯留之乳牙），恒牙9個。但離替換期尚早之乳牙一般未予拔除，其中9歲組乳磨牙有條件作漏斗引流者8個。其他牙均系患孩不合作，或在一次治療中未能來得及拔除待第二次因恐懼而不再來診等情故未處理，計未拔除之乳牙為72個，恒牙為8個。

(二) 口腔衛生不良及齦炎：

口腔衛生不良者，包括伴有牙齦炎者在內計273人，均予部分或全口牙周潔治。另有部分牙齦炎患者，除局部有少量軟垢外，一般口腔衛生尚佳者尚未處理。

五、討 論：

(一) 調查統計結果：

1. 齦 齒：

(1) 齲的一般情况:

受檢者共1032人中齲齿患病率为42.24%，平均每人患齲齿1.34个。按国内小学生齲齿患病率較低的地区是40%左右，平均每人患齲齿数1——3个左右，故本組齲齿值接近国内齲齿值較低之地区。但除了地区因素外，該校学生家庭情况大部为中等，据門診就診病人中有家庭条件較好小学之齲齿值仍属較高，可能与飲食、生活条件等有关，尚待进一步統計对照。

(2) 齲齿和年龄关系:

齲齿从乳牙出生后是随着年龄增加而上升的，到6岁以后由于乳牙逐漸脫落，齲齿就随年龄增加而逐漸下降。到12岁后乳恒牙交替已基本完成，患齲乳牙已脫落，新生恒牙罹患齲齿增加，齲齿又再度上升。該校学生可能因入学年龄較高故未能获得9岁組以前之資料，对此种先上升后下降又再上升之“S”形趋向未能窺其首尾，但大致上仍符合这种总趋势。然而15岁、16岁、17岁三年齡組人数特少，可能机遇較大。另外該校学生中乳牙之脫落及恒牙之萌出均較一般教科书及文献所载为延迟，但这点仅是一个印象，未知此种情况对齲齿曲綫之影响如何，均有待今后大量恒牙出生及齲齿防治統計材料之分析探討后方能定論。

(3) 齲齿和性別:

此次統計中，9——15岁基本上是一致的，仅15、16、17岁三組中女性齲齿值稍見增高。可能与女性恒牙萌出較男性为早有有关，因人数及材料不足，尚难肯定。

(4) 齲齿好发部位:

各牙患齲情况是不同的，無論是乳牙或恒牙患齲最多的均为下頷磨牙，其次順序是上頷磨牙、上頷前磨牙、下頷前磨牙、上頷前牙，最少是下頷前牙。是否是由于下頷前牙是頷下腺、舌下腺开口处，上頷磨牙是腮腺开口处，有良好之自洁作用，二处又易形成牙結石堆积而其患齲就比相对牙低，尚需进一步研究。兩側齲对称性問題，Рубин氏指出系神經因素作用。足見早期治疗齲齿消除刺激因素，在預防齲齿之发生上殊属重要。

(5) 齲齿的毁坏程度及治疗情况:

統計資料中可見85.69%之齲齿(包括初、中、深齲，已充填牙齒)，可經修補或牙髓、尖周治疗而恢复，只有14.29%齲齿需要拔除。特別值得引起注意的是，恒牙中初齲占46.35%(表四)。从恒牙齲齿好发部位来看，这些齲齿絕大部分发生在第一磨牙上，但我們統計时發現曾作充填之齲齿极为个别，故可見儿童齲齿防治中必需特別重視此問題。

(6) 口腔卫生情况与齲齿:

口腔卫生良好者齲患率为40.97%。口腔卫生不良者为40.50%，无甚差异。

(7) 刷牙习惯与齲齿关系:

有刷牙习惯患者率为35.63%，无刷牙习惯者为47.92%。似乎說明刷牙与齲齿有关。但何以口腔卫生与齲齿无关？如何解釋尚待今后研究。

(8) 齲钙化不良与齲齿关系:

有钙化不良之牙者其齲齿值反低按国内外报导說法不一，有认为钙化不良与齲齿无关，

亦有認為有關，特別是鈣化不良之程度如何，引起牙面食物滯留或食物阻塞之有無等均為主要誘因，故不能一概而論。本組病人較少，材料亦欠詳細，無法探討。

2. 口腔衛生及刷牙習慣：

口腔衛生良好者占73.54%，不良者占26.45%。有刷牙習慣者占46.22%，無刷牙習慣者占53.78%。從以上情況來看，至少說明大力宣傳刷牙及推廣應用標準牙刷，掌握刷牙方法實為極其重要。至於目前資料缺點仍大。例如在統計時大部僅詢問兒童有無刷牙習慣，據其回答填寫統計數字。因而對是否經常刷牙、刷牙方法及次數、什麼年齡才開始建立起刷牙習慣的等重要因素均無法了解。無怪臨床上有一天刷牙多次但口腔衛生不良，反之從來不刷牙的倒還清潔的情況。也許這可以考慮用來解釋上述刷牙習慣、口腔衛生、齲齒三者之間在統計數據上的某些矛盾現象；故對刷牙尚須進一步設法取得更精確及有意義之材料，方有更大之價值。

3. 牙齦炎：

牙齦炎之患病率為14.24%。從口腔衛生與牙齦炎之關係來看：口腔衛生良好者759人中患病率為10.55%，口腔衛生不良者273人中患病率為24.39%，說明口腔衛生不良可能是發病之因素。從刷牙習慣來看：有刷牙習慣者牙齦炎患病率為16.77%，無刷牙習慣者為12%，相差雖不十分大，但正如上面所提到的因刷牙中尚有一些問題未能細致了解，誘發牙齦炎之其他因素也不詳，故尚需進一步觀察。

4 口角炎：

口角炎之患病率為13.28%，其中男性為15.23%，女性為10.71%，男性似稍高。有謂維生素乙1之缺乏可能與齲齒有關。從口角炎患者缺乏維生素乙2來推測，亦可能同時缺乏維生素乙族之多種成分包括乙1在內。但從統計數字來看，口角炎患者患齲率為43.30%，無口角炎者之患齲率為42.12%，受檢總人數之齲患患病率為42.24%，三者均極為接近，未見特殊。

（二）調查統計方法：

1. 通過這次工作，發現工作中政治掛帥不夠。除了上述的一些方法外，今後要特別注意做好對老師及家長的思想動員工作，對小學生也可以事先進行一些衛生常識講座，用實物、標本、圖片等來加深印象的宣傳教育活動。在實際工作中發現絕大部分老師在學生中均享有很高的威信，凡比較認真負責地抓起來了的班級都100%地完成了調查，治療也能如計劃進行，反之，就往往不易開展工作。另外也有個別家長因了解不夠而從中攔阻者，因而覺得對一般居民之口腔衛生宣傳亦必須設法開展。對於班級組織、小組及少先隊未很好地發揮其組織作用也是一個缺點，以致在調查治療過程中秩序欠佳，甚至有個別的中途溜走。

2 在填寫記錄表時往往有錯誤、漏填、字迹不清，有年級沒有班次或小組等，造成統計時之困難，故事先除了很好交代外，還必須在檢查治療中及時加強審核校對，以減少統計時之廢品。又如醫生填寫結果時往往只是一個初步印象，例如齲齒破壞程度只有等治療時進一步檢查才能更正確地肯定，因而也必須及時修改調查記錄，務求正確。

3. 此次調查工作中缺牙因未能了解病史，故未能分析缺牙原因以及與齲齒、牙周病

之关系，值得今后注意。

(三) 治疗方法：

1. 調查后，我們对病情作了初步的分类，进行計劃治疗，組織儿童在一定時間內以預約方式来院治疗。由于該校离我所极近，故在治疗过程中未发现很多不便，估計今后防治单位如离医院較远时，特别是低年級儿童来往更属不便时，还是設法在学校建立一个临时治疗室，具有处理一般疾病之人力物力配备，采取就地处理方式为宜。这样除了方便儿童外，也可以减少迟到、雨天不来、无故不来等情况，保证預約儿童之应診。对病情比較复杂者，也可以多次妥善处理和观察。

2 此次治疗中，大部分采取在一次內解决主要問題。即将脫落之乳牙，龋坏程度不剧在脫落前估計无处理必要者，靜止性龋等一般均不处理，例如首先注意第一恒磨牙及其他恒牙，其次是乳磨牙等。但此次調查中初步印象觉得，乳牙之脫落較一般所載为迟，值得今后注意，作为决定恒牙龋处理与否时之参考。

3. 对于进一步檢查中发现需作髓病或尖周病治疗的病牙，因限于力量，未能及时处理。牙周洁治方面也比較粗糙。这些在今后都值得向学校及家长交代清楚，希望其来門診治疗。

4. 在治疗过程中对病情必須心中有底以預約一定之工作量。在治疗时也宜采取在治疗过程中无甚痛苦者首先处理，以解除其余儿童之恐惧心理。在每一儿童身上操作时亦宜同样采取先洁牙，后补牙，最后才是拔牙之方法，以期取得信任与合作。

5 治疗时候診秩序比調查时尤有重大之意义，因一般口腔科治疗工作費事費时，故候診較久，儿童更不耐煩。另方面儿童哭叫吵鬧常可影响其他儿童，故最好有負責老师同伴同帮助維持秩序及进行說服解釋。在就診次序先后方面除了由医生根据病情决定外，更可由老师根据儿童平时个性适当調整之。

6. 在治疗过程中必須注意儿童特点进行工作，如动作要輕巧，時間不宜过长，第一次不宜做太多或太复杂之治疗，設法与他們建立友誼和威信等。对于疼痛及出血二点尤为儿童所特別敏感，必須加倍注意无痛观念，及时清除痰盂中污血及血棉球等，以减少不良刺激。

7. 在拔牙方面，往往儿童拒絕注射，对于滯留或較为松动之乳牙可用氯乙烷局麻拔除。該法虽事先解釋試用，但临时噴射应用时常造成緊張气氛，且突然驟冷及药味不愉快之刺激等也常引起儿童哭鬧。我所同志因見民間有用“咳嗽拔牙”方法，今虽未得其药，但觉該法方式易为儿童接受，仅觉其新奇莫测，并不造成緊張情緒，且有分散注意力之作用。估計在生活力极低之滯留乳牙及松动度較大之乳牙中可以在咳嗽之瞬間拔下。实际試用中配合敏捷之手法确实毫无痛苦，不少儿童均笑以无痛轉輾相告。但必須掌握牙冠条件不能破坏过剧，有一定松动度，确定在一个或二个动作下，只須数秒鐘內能予拔下者为好。我們在应用中觉得效果滿意，符合多快好省。

六、小結和建議：

(一) 本文报告了南昌市一个小学1032名小学生口腔病防治試点工作中的調查方法、調查結果、治疗結果。并着重对調查結果作了初步分析，对調查治疗經過中的一些粗

淺体会作了簡單介紹。

(二)通过这次調查治疗,深切体会到口腔多发病之发病率相当高,經過合理治疗者絕无仅有,危害人民健康殊甚。在口腔卫生、刷牙方法等方面,口腔病常識等方面均存在很多問題,必須大力开展防治工作,及运用各种方式方法和宣傳陣地开展卫生宣教。

(三)在調查統計治疗方法上必須坚持政治挂帅,思想当先,調动一切积极因素帮助做好防治工作。特別要注意对教师,家长及学生进行宣傳教育。在全部工作过程中必須很好發揮学校党政班級小組及少先队之組織作用,象爱国卫生、除害灭病一样,看作政治任务来完成。

(四)针对目前齲齿发病率这样高,就感到人力物力极为有限。为及时解决本省的防治工作,應該即时組織力量,創辦专业教育,并为向医学院口腔学系过渡創造条件,为培养干部作好远景計劃。目前过渡时期内应尽可能組織有关力量,抽出适当時間来深入下去进行防治工作。

(五)齲齿防治工作應該是一項有計劃、有組織的长期的复杂的細致的工作。必須訂出具有一定規模及远見之計劃,坚持下去,及时总结提高,方能在經過相当长的年限及积累相当大量的資料后开花結果。此次工作在統計分析时,就深感缺乏根据,缺乏材料,缺乏长期观察而难下定論,对积极的預防方面更未大力进行。凡此,均是今后方向。

(表一)

組 別	性 別	人 数	患 齲 者		齲 齿 总 数	受 檢 人 平均每人 患 齲 数	患 齲 者 平均每人 患齲齿数
			人 数	%			
9 岁	男	46	31	67.39	120	2.60	3.87
	女	50	25	50.00	80	1.60	3.20
	总	96	56	58.33	200	2.03	3.57
10 岁	男	107	58	54.19	234	2.18	4.03
	女	63	35	51.47	134	1.97	3.82
	总	175	93	53.14	368	2.10	3.95
11 岁	男	111	49	41.14	181	1.63	3.75
	女	81	35	43.21	121	1.50	3.43
	总	192	84	43.75	303	1.57	3.60
12 岁	男	90	41	45.55	121	1.34	2.95
	女	80	34	42.50	88	1.10	2.53
	总	170	75	44.11	209	1.23	2.78
13 岁	男	101	29	28.71	74	0.74	2.55
	女	62	24	38.70	64	1.03	2.66
	总	163	53	32.75	138	0.84	2.60
14 岁	男	53	20	34.43	36	0.62	1.80
	女	57	19	33.33	36	0.62	1.89
	总	115	39	33.91	72	0.62	1.84

15 岁	男	42	11	26.19	25	0.59	2.27
	女	37	10	29.41	19	0.55	1.90
	总	76	21	27.63	44	0.53	2.09
16 岁	男	22	5	22.72	13	0.59	2.60
	女	10	4	40.00	18	1.80	4.50
	总	32	9	28.12	31	0.97	3.44
17 岁	男	7	3	42.84	7	1.00	2.33
	女	6	3	50.00	13	2.16	4.99
	总	13	6	46.15	20	1.54	3.33
合 計	男	534	247	42.29	811	1.38	3.28
	女	443	189	42.18	574	1.23	3.03
总 計		1032	436	42.24	1385	1.34	3.17

(表二) 乳牙龋齿在各牙齿中分布 (乳牙龋总数904个)

%	12.61	6.41	0.88	0.99	0.55	0.17	1.10	2.10	7.52	13.16
龋齿数	114	57	8	9	5	7	10	19	68	119
	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
龋齿数	138	92	10	1	0	0	1	6	84	156
%	15.26	10.17	1.10	0.11		0.11	0.66	9.29	17.25	

(表三) 恒牙龋齿在各牙齿中分布 (恒牙龋总数481个)

%	0.83	14.76	0.20			0.20	0.41	0.20	14.34	1.45
龋齿数	4	71	1	1		1	2	1	69	7
	7	6	5	4	321	1	2	3	4	5
龋齿数	14	150	3			1	1	1	141	13
%	2.91	31.18	0.62			0.20	0.20	0.20	29.31	2.70

(表四) 各级破坏程度龋齿数及其龋齿总数之百分率
(龋总数1385 乳牙龋总数904 恒牙龋总数481)

破坏程度	乳 恒 牙	牙 数	各级占总数之 %	
0	乳 牙	174	19.24	
	恒 牙	223	46.36	
	总	397	28.66	

1	乳 牙	401	44.35	
	恆 牙	186	38.76	
	总	587	42.38	
2	乳 牙	148	16.37	
	恆 牙	55	11.41	
	总	203	14.65	
3	乳 牙	181	20.20	
	恆 牙	17	3.53	
	总	198	14.29	

○—初齲

1—淺、中度齲

2—深齲

3—末期齲及殘根

針灸療法在手術前晚睡眠療法 中之應用總結

江西省口腔病研究所 張永福、楊滌明、謝玉貞、蔣良娥、鍾羨貞

为了促进保护性抑制，我們对手术病人，均于术前晚进行睡眠疗法，以往我們是采用巴比士类药物口服安眠。在发揚祖国医学遗产的高潮中，我們着手研究中医在口腔科各方面的应用，在临床工作中，我們发现針刺“神門”、“三阴交”对于失眠患者之安眠、鎮靜有良好的作用，乃引申应用于术前晚之睡眠疗法，四月来应用了50例，效果卓著。茲特总结介紹于后：

資 料 統 計

50例統計資料列下諸表

1. 性別：

性 別	男	女
例 数	45	5
百分数	90%	10%

2. 年齡：

年 齡	13—20	21—30	31—40	41—49
例 数	11	19	17	3
百 分 数	22%	38%	34%	6%

3 手术类型:

手术类型	大手术	中手术	小手术
例数	2	32	16
百分数	4%	64%	32%

4 术前晚精神状态:

精神状态	平常	较紧张	紧张
例数	34	7	9
百分数	68%	14%	18%

5. 退针后——入睡时间:

退针—入睡时间	即刻	15分	30分	1小时	不詳
例数	3	16	8	4	19
百分数	6%	32%	16%	8%	38%

6 睡眠程度:

睡眠程度	同平时睡眠	熟睡	失败(失眠)
例数	9	39	2
百分数	18%	78%	4%

7 取穴、手法、留针、应用时间:

取穴双侧神門及三阴交，一例孕妇取穴神門(双侧)未取三阴交。取强刺激手法，进针后，患者局部均有强烈反应，并有思睡感，留针15分——30分，一般均于术前晚9点——9点半行针刺术。

8 成功率、失败率: 成功者48例成功率为96%，失败2例，失败率4%。

資料分析

1. 病例中男性占绝大多数，系因住院病人中男性比例高之故，采用针刺术时并无选择。性别与效果无关。

2 年龄之最小者为13岁，最高为49岁。13岁以下之小儿未用。应用中发现各組年龄在效果上并无差异。

3 手术类型: 其对病人精神甚有影响，我们将各类手术大致分为大中小三类。大手术2例(4%)，中手术32例(64%)，小手术16例(32%)，效果无显著差异。

4 术前晚精神状态: 术前我们对患者均曾进行一定之说服解释，表现精神状态一般

者34例(68%)，較緊張者7例(14%)，緊張者9例(18%)，对效果亦无明显影响。

5. 退針——入睡時間，一般進針后即有昏昏欲睡之感，有三例剛一退針即入睡，有資料可查(登記完善者)者中，以15分鐘內入睡者最多，占32%。

6 睡眠程度：系于当晚护士巡迴觀察及次日詢問病人所得。一般均保持八小时以上之睡眠時間，39例睡眠很深，持續時間8——10小时，占統計資料之78%，有一例虽能入睡但易醒，另二例失敗，手术前晚失眠，占4%。

7. 取穴：神門、三陰交(孕婦单取神門)。手法取强刺激，留針長均系用以促进抑制之原理。

8. 失敗二例分析：一例系由于以往即有失眠 此次对手术緊張，且天气很热(33℃) 針刺后，仍失眠，改用苯巴比妥0.09克口服，亦未生效。另一例則因对針灸无信心，开初即表示拒絕，針后失敗。

典型病例报告

患者单××男 33岁，右側不完全裂唇，拟于8月14日行裂唇修补术。术前精神不緊張，手术前晚9时行針刺神門三陰交(均系雙側)，作睡眠療法，退針后即入睡，时值气候炎热，滿身大汗，并有蚊虫叮咬(未挂蚊帳)，仍然熟睡近10小时，平常睡眠无此深度。

討 論

1 取穴“神門”“三陰交”之依据。

“神門”穴 属于少阴心經 据中医理論“心为君之宮，神明出焉”、“心藏神”，主神志，一般中医針灸書籍均提出“神門”穴可治不眠症。

“三陰交”穴属足太阴脾經，为足太阴、厥阴、少阴三陰交处故名，中医理論中之阴系指事物之沉靜、抑制、消极……等。故此位于三阴之交之穴，当有促进抑制之作用，虽在本穴之用途上未述及有鎮靜安眠之效，但一般針灸書籍所列举之症状治疗經驗中，对一般失眠均系采用“神門”、三陰交”。

取穴时注意事項：据中医書籍，“三陰交”有下胎之作用，故三陰交穴对孕婦应列为禁忌。

2 在一般术前晚睡眠療法中，均乐意采用巴比士类药物，一般亦能达到良好效果。但用該类药物，除对药物有一定消耗不如針术節約外，且可能引起严重之过敏反应，并非十分安全，而行針术既效果优越，且无此等弊端，但也有病人因針刺后局部有酸麻不适之缺点而拒絕采用者。

总 結

1 本文总结50例术前晚应用針刺“神門”“三陰交”代替安眠藥物实行睡眠療法之資料及經驗。

2. 本文就文献材料，略加討論。

云南白药在口腔止血中之应用

江西省口腔病研究所 張 永 福

云南白药为我国流传很广、应用普遍的止血药，但在口腔科方面尚无系统应用之总结报告。在发扬祖国医学遗产的高潮中，我们对口腔出血患者主要是拔牙后出血采用了云南白药，取得十分优良的结果。兹作一小结，并进行简单讨论，向同道们推荐。

云南白药又名曲焕章百宝丹。其主要原料为三七^①，三七又名山漆、金不换、田三七。药用根部，属菊种，多年生草本，我国广西、云南一带多产之、味甘微苦，性温，含有石硷草素，名甲种三七素及乙种三七素。据利彬氏报告^②，三七之药理作用如下：

1、能使血管收缩，2、能抑制小肠蠕动，3、注射其浸膏能使动物血压轻度上升，继以下降，呼吸略有兴奋现象，4、三七能使正心脏麻痹。

据李时珍云：三七止血，散血，定痛。金刃枪伤，跌扑杖疮，血出不止者，嚼烂涂，或为末掺之，其血即止。亦主吐血，衄血，下血，血痢，崩中，经水不止，产后恶血不下，血暈，血痛。古人经验记载，多称三七有“化瘀”、“止血”、“定痛”、“消肿”等作用。

据以上文献记载及一般中医师经验，均证实云南白药之卓越止血功能，我们最近用于十例口腔手术后出血患者，亦证实此点。

口腔科常见之手术后出血，如拔牙后出血，以往拔牙后出血之止血中，对由于根尖残余肉芽、碎骨片、牙垢等异物刺激，炎症引起继发性出血，全身血液系统疾病之出血，需更进行特殊处理或药物治疗外，一般如牙龈断裂出血、齿槽窝血管断裂出血等均采用压迫止血，有时采用缝合或填塞（碘仿纱条）止血。局部药物烧灼或电烙，有时辅以全身助凝血药应用，局部肾上腺素，淀粉海绵应用，虽亦能达到止血目的，如用单纯压迫，其效果需较长时间之观察合作护理始能肯定，采用缝合法操作麻烦，增加病人痛苦，采用填塞，影响伤口之一期愈合，而采用局部烧灼，则对健康组织亦有一定之损伤，效果亦难保证。我们在采用云南白药后，均能迅速止血，效果稳定，不影响伤口愈合，不增加病人丝毫痛苦。

我们应用的方法是：1、用3%双氧洗涤伤口，清除血凝块，仔细找出出血原因及出血点，2、用云南白药粉末与碘甘油调和成极稠之糊剂（此处之碘甘油只是单纯之凝集剂），因粉末状之云南白药在有唾液之口腔并有出血情况下应用不便，采用其他较稠适当之液体代替碘甘油亦可）上于出血点处，压迫及咬紧压迫之纱球或棉团15—30分钟即可。

应用之适应症方面，我们体会：①对牙龈断裂之龈缘出血，齿槽窝血管断裂出血效果很好，②对手术后伤口小出血，继发感染，残余感染，齿槽窝异物刺激全身血液疾病等所

致之出血对症处理后之局部止血亦可应用。

应用之相对禁忌症：①明显之小动、静脉出血宜即行结紮或缝合止血，②較大之断裂伤口，为促进愈合应采用缝合法。未考虑到绝对之禁忌。

应用之病例资料见下表：

症例	性別	年齡	出血部位及經過情况	全身情况	曾經处理情况	应用白药后之效果
1	男	45	全口牙周炎，一次拔牙后远中齦緣出血。		經压迫澱粉海綿压迫，历八小时无效。	压迫半小时后止血，效果巩固，无痛，伤口愈合良好。
2	男	22	拔残根拔牙后远中齦緣出血。		經压迫止血，历四小时无效。	压迫半小时止血，巩固无痛 愈合好。
3	男	32	拔残根拔牙后腭根齦緣部出血，无残余肉芽及异物。	二尖瓣狭窄。	曾經注射仙鶴草素、局部压迫肾上腺素无效，已历八小时。	压迫半小时止血，巩固，无痛，愈合好。
4	男	47	拔牙原因不明，远中齦緣出血組織水肿。		曾打止血針压棉球，十余小时无效。	压迫半小时止血，巩固，无痛。
5	女	35	牙周炎拔牙后，齦緣及齿槽窩弥漫性渗血。	血小板9万，出血时3分，凝血时4分。	前一天拔牙后曾上入礮仿紗条，今日松脱后，又出血不止。	压迫半小时后止血，巩固，无痛，伤口一期愈合。
6	女	72	7,6,5,4 牙周炎，骨髓炎死骨上附着之牙拔牙六天后继续发齦断裂出血。			全上
7	男	23	阻生齿拔除断根舌侧滑板掏出，曾多次出血，齿槽舌侧軟組織湧血。	血小板12万。	出血时曾用压迫法止血止住，经过一定时候又出血。	压迫15分钟止血，第二天后又少量出血一次。
8	男	25	阻生牙拔除断根切开颊侧粘膜取出，缝合五天后該处粘膜伤口湧血。		压迫止血一刻鐘无效。	压迫五分鐘止血，无繼續出血，伤口尚好，无痛。
9	男	40	阻生牙拔牙后齿槽窩湧血不止。			即刻止血巩固无痛
10	女	18	間腭側，腭乳突部齦瘤切除术后出血。			上药后压迫10分钟止血，巩固，无痛

总 結

- 1、本文复习文献介绍了云南白药之主要成份——三七之性能及药理。
- 2、简单介绍了口腔一般常見术后出血之原因及以往之止血法。
- 3、介绍了作者对云南白药在口腔出血应用方法、适应症、禁忌症之体会。
- 4、介绍了应用10例之情况及效果。

参 考 文 献

- 1、叶橘泉：现代实用中药。P.P.30——31 科技卫生出版社，上海，1958。
- 2、朱 顏：日用中药常識。P.P.78——79 人民卫生出版社，北京，1958。

口腔颌面外科手术中消灭化脓之探讨

江西省口腔病研究所 張永福、楊滌明、蔣良娥、謝宝貞、鍾羨貞

作外科的医务人员，除和疾病进行斗争外，尚需与术后之化脓作斗争。外科手术（无菌手术）术后化脓，不仅影响治疗效果，并且可能给病人带来意外的损失、痛苦甚至不幸，对于药物与时间也会造成不必要的浪费，尤其在面颌部的手术，且可因化脓之故，增加新的畸形。如何消灭无菌手术之化脓，实为一重要而又现实的课题，值得充分重视。

十九世纪中叶以前，对于外科手术化脓感染是无能为力的，80%的病人死于医院治疗过程（包括穿刺、切开其他手术）中引起的感染。在1867年英国外科学家Lister确定了消毒原理以后，抗菌术与无菌术得到飞跃发展，外科手术之化脓率才日渐降低。但据苏联学者统计，目前无菌手术之化脓率仍达2—5%。我国吴愷氏统计协和医院的资料亦为2—5%。在口腔外科方面，根据北京医学院口腔颌面外科病房之总结，159例次无菌手术切口中有九例化脓，化脓率为6%，而可能受染切口及污染切口手术212例次中有14例化脓，化脓率为8.4%。我科自一九五九年五月以来，认真总结了以往经验及教训，制定了一系列方案，贯彻执行五个月来的72例次无菌、可能污染及污染切口即原来非化脓感染之全部口腔颌面外科疾病手术中，无一例化脓，实现了消灭化脓的目标。兹将我们的体会整理介绍，以供参考及本科室进一步巩固。

一、感染之来源：

无菌手术后引致感染之来源有下列数方面

1 空气：

- ①尘末：接触部之尘沫进入伤口。
- ②飞沫：通过说话、咳嗽、喷嚏等唾沫沾染伤口。

2 接触：

- ①工作人员缺乏无菌观念，未经无菌处理或处理不充分之手直接接触伤口。
- ②未经完善消毒处理之医疗器械及敷料接触伤口。

3 异物残留：如纱布、断针等异物残留植入感染。

4 病人的皮肤：据研究，皮肤一般1万个细菌/CM²，皮肤之附属器如毛囊、皮脂腺等为细菌之常驻区，而天然之皮肤皱纹、毛髮部亦为细菌之暂驻区，未经充分预备及抗菌处理的皮肤是引致伤口感染的来源。

5 病人的口腔：口腔颌面外科手术常有穿通口腔的机会，而口腔为细菌之一大本营，病人之牙周袋、智齿冠周、牙垢、龋齿均为细菌之常驻区，若存在牙髓炎、牙周炎、智齿冠