

布、防止待滤液污染。

把它们（上述玻璃管）分别安在待滤瓶胶塞上。

3. 接收瓶胶塞的二个孔，一孔安上玻璃弯曲管，使之排气；另一孔安短玻璃管准备和虹吸管连接。

4. 把待滤液装进待滤瓶，安上胶塞，用胶管连接待滤瓶和接收瓶。即得滤过液。

5. 过滤完毕，冲洗玻璃管和脱脂棉、消毒备用。

说明：

加入虹吸管使脱脂棉湿润的蒸馏水，和过滤后停滞在虹吸管内的药液皆能影响药品

的含量。必须加以纠正。可用下法：

举例：欲制2毫升百分之二的奴夫卡因500支，取奴夫卡因粉20克溶解于800毫升的蒸馏水中，装入待滤瓶，虹吸过滤至干。如虹吸管内脱脂棉的湿润用了蒸馏水100毫升，则于滤干的待滤瓶内加300毫升蒸馏水、虹吸过滤至干。这样即可得百分之二的奴夫卡因溶液1,000毫升。

“虹吸过滤法”装置，是在制药工作中反复实践改进而来的，它不但有上述诸优点，而且其制剂经过几年临床应用证实，无任何不良反应，受到医生和患者的欢迎；其不足的一面，即滤速较慢。尚待今后解决。

α糜蛋白酶在小儿口腔炎症中的应用

束鹿县仁慈公社医院赤脚医生 温兰双

小儿口腔炎症以疱疹性口炎和鹅口疮为常见。疱疹性口炎系由疱疹病毒引起的口腔炎症。临床表现局部疼痛、流口水、拒食，可有高烧不安，严重者可引起脱水；鹅口疮是由白色念珠菌引起的一种口腔粘膜感染，多在口腔粘膜形成乳白色的膜状物，不易擦去，易出血，多有上呼吸道感染及消化不良等症。

目前，对这两种病的治疗包括：①漱口（冲洗口腔）；②应用抗菌素；③口腔内涂药（冰硼散、珠磺散等）；④大量的维生素。一般常规治疗虽然获得一定的疗效，但有些药物往往不易被患儿接受，如对口腔粘膜刺激较大的冰硼散，珠磺散及抗菌素注射剂等。

α糜蛋白酶有抗炎、减轻以至消除水肿，

加速损坏组织的恢复（尤其是促进溃疡面愈合）等作用，近两年来我们用于治疗口腔炎症收到了较好的效果。

病例：温某，女，3岁，患者因流多量粘稠口水，进而口腔糜烂，大量脓性分泌物，拒食、哭闹而就诊。检查：发育及营养不佳，体温38.5°C，脉快，呼吸节律正常，肝脾未触及，颌下淋巴结肿大。曾注射抗菌素（青、链霉素）、口服维生素丙，维生素乙₂，外用冰硼散，效果不佳。来院后用α糜蛋白酶，以生理盐水溶解后肌肉注射，每日一次，每次5毫克，并酌情使用抗菌素及大量维生素乙₁₂、维生素丙，两天后好转，连续治疗五天，基本痊愈。即改用α糜蛋白酶以生理盐水溶解后涂患处，每日五次左右，很快痊愈。

体会: ① α 糜蛋白酶使用方便,用生理盐水溶解后即可肌肉注射,但必须注意过敏,如发生过敏,要用抗组织胺药;②用于

症状较重者效果明显;③轻者可用生理盐水溶解后外涂;④须结合一般常规治疗,应用大量维生素。

5%鱼肝油酸钠注射治疗下唇粘液囊肿

涿县医院口腔科 黄玉庭

我科用5%鱼肝油酸钠注射治疗下唇粘液囊肿85例,经临床观察,疗效满意。四年来共治疗85例,其中83例治愈,肿块消失,一般不留硬结;2例无效,此2例均是在其他医院手术摘除治疗后复发,经注射2~3次囊肿不消失而停止治疗。83例中,30例随访4年,29例随访3年,24例随访1~2年,未见复发。

方法:局部以2%碘酒消毒后,用注射器空针(7号)先抽出囊腔内容物,有的囊液粘稠不易抽出,可以手指加压,使液从针眼外溢,待囊肿塌陷有皱折后,再用5%鱼肝油酸钠加2%奴夫卡因等量,沿原针眼注入囊腔内(不要太深),注入量之多少,可根据囊肿大小而定,一般情况注入后使囊肿

凸起到囊肿原来大小即可。若一次未愈,可隔10~15日再以同法注射。

体会:

1. 下唇粘液囊肿采用手术治疗,往往由于囊壁不易彻底摘尽,而致复发。用5%鱼肝油酸钠注射治疗,方法简便,效果满意,而且复发机会较少。

2. 5%鱼肝油酸钠是从鱼肝油中提取脂肪酸的钠盐溶液,其作用是化学刺激,使囊体内发生化学性炎性病变,继而纤维化而达治疗目的。

3. 注射后局部常常有不同程度的水肿,一般在1~2天后逐渐消失。我们在治疗中未发现严重的并发症。

(上接第40页)

巢肿瘤中最常见者。单纯性囊肿可分为潴留性与赘生性囊肿,后者多为单房性,内含浆液或粘液共11例。皮样囊肿(囊性畸胎瘤):25例。诊断要点如下:

(1)多发生在学龄儿童7岁以上者⁽¹⁾。本组在7岁以上者29例,占80.5%。

(2)较小囊肿无任何症状,较大者有下腹沉坠感或牵引痛,若伴有扭转则腹痛急剧,肿物增大,压痛且有腹膜刺激征。

(3)肿物园形,有张力,活动度大,但向上推至一定程度有牵扯感,如肿物小,向下可推入骨盆。较大肿物则因骨盆小,不能容纳而进入下腹或中腹部,双合诊检查推动

肿物时子宫有牵扯感。

(4)X线平片或钡餐检查肿物将肠管推向上后方,如为囊性畸胎瘤可有钙化及牙齿等不透光物发现。

如前述小儿腹部肿瘤是小儿常见疾病,诊断确有一定困难,但若掌握小儿肿瘤的特点,熟悉小儿常见肿瘤的类型及诊断要点,灵活运用诊断方法,大多数病例术前可得到诊断,个别不典型病例或少见的肿瘤有时需待剖腹探查或病理检查后方可明确诊断。诊断是治疗的先决条件,故应以极端负责的精神,严格的科学态度,不断提高诊断技术,认真对待每个病儿,以期达到良好的治疗效果。