● 临床报道●

中西医结合治疗膝关节滑膜炎 43 例

许丽玲

（江苏省常州市儿童医院骨伤科　常州 213003)

关键词：膝关节滑膜炎；中西医结合疗法

中图分类号：R 686.7　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2003)06-0024-01

笔者自 1993 年以来，采用中西医结合治疗膝关节滑膜炎 43 例，疗效满意。现报道如下：

1　临床资料

本组 43 例中，男 19 例，女 24 例；年龄 21~73 岁；急性损伤 26 例，慢性损伤 17 例；病程 2d ~3 个月；左膝发病 19 例，右膝发病 24 例，其中双膝同时发病 2 例。临床表现患膝疼痛肿胀，跛行，下蹲起立欠利，部分严重者伴发热，局部肿胀、压痛，浮髌试验阳性，膝关节屈伸受限，实验室检查白细胞增高。

2　治疗方法

2.1　内服中药　苍术、白术各 15g，茯苓皮 20g，羌、独活各 15g，薏苡仁、金银花各 30g，川牛膝 15g，水煎服。湿重者加滑石 30g，泽兰、泽泻各 20g，肿痛甚者加延胡索 15g。日 1 剂，7 剂为 1 个疗程，一般 2 个疗程即可。

2.2　外敷中药　复方三色敷药（三色敷药[1]加自然铜、乳香、没药）外敷，清热解毒，消肿止痛。

2.3　西医治疗　关节肿胀、疼痛剧烈者，先予消炎止痛类药物以缓解疼痛，痛止则停药。关节积液较多者，在无菌操作下穿刺抽出积液，用弹力绑带加压包扎，严重者穿刺 2~3 次；穿刺后口服抗生素结合外敷复方三色敷药即可达到治疗效果。

2.4　功能锻炼　患者坐位，患肢足下置一盐水瓶，前后滚动，作膝关节屈伸运动，至足底温热，每日 3~4 次。急性损伤者可在 1 周后进行。

3　疗效观察

3.1　疗效标准　痊愈：膝关节肿痛消失，功能活动恢复正常。显效：肿痛基本消失，活动可，但劳累后仍有轻微疼痛。有效：肿胀部分消失，疼痛减轻，关节活动稍受限，或天气变化时疼痛加重。无效：自觉肿痛和功能活动无改善[2]。

3.2　治疗结果　本组 43 例全部中药内服、外敷，关节穿刺 3 例，其中 1 例严重者穿刺 2 次，随访 3~6 个月痊愈 38 例（88%），显效 3 例（7%），复发者 2 例（5%）。

4　讨论

由于膝关节滑膜病变及关节液渗出性变化程度与关节腔内压升高及氧分压下降呈正相关[3]。当关节受伤，关节液渗出速度超过滑膜代偿性吸收速度时，关节积液使关节腔内压继续升高，氧分压继续下降致恶性循环。关节穿刺抽液，可降低关节腔内压，升高氧分压，改善组织缺氧环境；结合口服抗生素及消炎止痛药物，可促进滑膜组织水肿消退，减少炎性渗出。中医学认为膝关节滑膜炎属“痹证”范畴，乃因跌仆损伤，气血淤阻，阻遏气血，血行不畅，或饮食不节，脾肾受损，湿从内生，流注于肌肉、关节，而关节肿胀、疼痛。方中苍、白术健脾燥湿，苡仁健脾渗湿，羌、独活祛风湿，茯苓皮、泽兰、泽泻消肿、利小便，使湿邪有出路；金银花清热解毒，川牛膝引药下行，直达病所，并活血以利关节。诸药合用，可使脾气健而湿邪除。中药外敷，局部吸收，祛风湿，利关节，有利于水肿消退；功能锻炼可促进气血运行，疏松关节筋络，起到较好的辅助治疗作用，帮助病人早日康复。

参考文献

[1]岑泽波，吴诚德.中医伤科学[M].上海：上海科学技术出版社，1985.241

[2]任志凯.中西医结合治疗创伤性滑膜炎 56 例[J].中国骨伤，1998，5(1)：11

[3]韩西，黄昌林，陈立国，等.膝创伤性滑膜炎实验与防治研究[J].骨与关节损伤杂志，1994，9(1)：46

（收稿日期：2003 - 05 - 19）

适贝高儿宝颗粒临床疗效观察

王笑

（浙江省嘉善县杨庙镇卫生院　嘉善 314111）

关键词：适贝高儿宝颗粒；小儿厌食症；小儿消化不良；临床运用

中图分类号：R 975.1　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2003)06-0024-02

笔者用适贝高儿宝颗粒治疗小儿厌食症、消化不良症引起的营养不良取得较好疗效。现将部分资料整理如下：

1　临床资料

治疗组 47 例，男 28 例，女 19 例；对照组 41 例，男 24 例，女 17 例。年龄 1~12 岁，病程 1 周 ~ 半年，均经临床诊断为小儿厌食症、消化不良症，主要表现为食欲差，面色萎黄，大便溏稀。

2　治疗方法

治疗组：服适贝高儿宝颗粒（江西博士达药业有限公

噻吗灵治疗细菌性感染性疾病疗效观察

曾海涛　夏莺　蔡金连　黄小疆
（江西省人民医院　南昌 330006）

关键词：细菌性感染性疾病；噻吗灵；抗生素
中图分类号：R 978.1　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2003)06-0025-02

噻吗灵（拉氧头孢）是第一个临床应用的氧头孢烯类抗生素，文献表明其抗菌谱广、抗菌活性强，能耐受 β 内酰胺酶，用于治疗呼吸道感染、尿路感染、肝胆系统感染、妇科感染性疾病疗效确切。为了进一步评价噻吗灵抗感染临床应用价值，我们进行了本临床研究。

1　对象和方法

1.1　对象

1.1.1　肺部感染　2000 年 1 月 ~2001 年 12 月住院病人经临床症状、体征及实验室检查确诊为不同类型下呼吸感染（社区获得性重症肺炎、慢性支气管炎合并感染、阻塞性肺炎、吸入性肺炎）。病人随机分为实验和对照组，每组病人 87 例。实验组给予噻吗灵抗感染治疗，每日 2 次，每次 2g，加入生理盐水 100mL 内静点，连用 5~10d；对照组给予泰能 500mg，加入生理盐水 100mL 内静点，每日 3 次，连用 5~10d。2 组在性别、年龄、疾病类型及入院体温、白细胞、胸片变化等方面无显著性差异，同时噻吗灵组常规给予维生素 K_1，每日 20mg 辅助治疗。

1.1.2　胆道感染　2000 年 1 月 ~2001 年 12 月收治的经临床确诊为胆道系统感染病人随机分为实验组和对照组，每组病人 37 例，实验组给予噻吗灵每日 2 次，每次 2g 加入生理盐水 100mL 内静点，连用 5~10d；对照组给予头孢哌酮 - 舒巴坦钠治疗，每日 3 次，每次 2g，加入生理盐水 100mL 内静点，连用 5~10d。2 组均同时给予维生素 K_1 每日 20mg 辅助治疗。2 组在性别、年龄、临床症状及实验室检查等方面无显著性差异。

1.2　方法

1.2.1　观察项目　（1）试验前、试验期内直至停药应详细观察患者症状、体征变化；（2）实验室检查：实验前、实验期间至停药多次检查血常规、肝肾功能、凝血功能、血气分析、胸片、B 超；（3）实验前、实验期及停药时行痰等分泌物细菌学鉴定；（4）所有参加本实验的病人在用药 3~5 d 内无效改用其他抗生素治疗，该病例视为临床治疗无效。

1.2.2　疗效观察　按照卫生部 1993 年颁发的抗生素药物临床研究指导原则中痊愈、显效、进步、无效 4 级进行评定，痊愈和显效合计为有效率；细菌疗效按清除、部分清除、不变、替换 4 级进行评定；不良反应按肯定有关、可能有关、肯定无关、可能无关、无法评价 5 级标准评价，将肯定有关及可能有关的反应作为药物不良反应进行统计。

1.5　统计学处理　计数资料采用 χ^2 检验，计量资料用 t 检验。

2　结果

2.1　临床疗效

2.1.1　下呼吸道感染　见表 1。

表 1　2 组治疗下呼吸道感染疗效比较

病种	实验组						对照组					
	例数	痊愈	显著	进步	无效	总有效率(%)	例数	痊愈	显著	进步	无效	总有效率(%)
社区获得性肺炎	11	8	1	1	1	81.8	12	9	1	2	0	83.3
慢性支气管炎并感染	43	30	7	4	2	86.0	42	32	6	3	1	90.4
阻塞性肺炎	12	8	2	1	1	83.3	13	8	3	2	0	84.6
吸入性肺炎	21	18	1	1	0	90.4	20	18	0	1	1	90.0
合计	87	64	11	7	4	86.2	87	67	10	8	2	88.5

注：*2 组比较总有效率无显著差异，P >0.05。

2.1.2　胆道系统感染　见表 2。

表 2　2 组治疗胆道感染疗效比较

病种	实验组						对照组					
	例数	痊愈	显著	进步	无效	总有效率(%)	例数	痊愈	显著	进步	无效	总有效率
胆道系统感染	37	32	2	3	0	91.9	37	30	2	5	0	86.5

注：*2 组比较总有效率无显著差异，P >0.05。

2.2　细菌学疗效评价

2.2.1　下呼吸道感染　本试验凡细菌由大量纯生长至数个生长视为清除。详见表 3。

2.2.2　胆道系统感染　经临床症状、血常规、血清酶及 B 超等确诊，对 2 组治疗未取标本项细菌学鉴定。

2.2.3　安全性评价　治疗过程中，观察组有 3 例出现大便次

司生产），1~3 岁每次 5g，4~6 岁每次 7.5g，6 岁以上每次 10g，均每日 3 次。对照组：服乳酶生片、儿康糖浆，1~3 岁乳酶生片每次 1 片、儿康糖浆每次 5mL，4~6 岁乳酶生片每次 2 片、儿康糖浆每次 10mL，6 岁以上乳酶生片每次 3 片，儿康糖浆每次 15mL，均每日 3 次。2 组连续用药 20d。

3　疗效观察

治疗组有效（食欲明显增加，其余临床表现消失）31 例，显效（食欲有所增加，其余临床表现改善）13 例，无效 3 例；对照组分别为 23、10、8 例。总有效率前者 93.6%，后者 80.5%，治疗组较对照组总有效率有明显差异，P <0.05。

4　讨论

传统方法治疗小儿厌食、消化不良引起的面色萎黄、大便溏稀、消瘦，往往偏重增加营养摄入、助消化、单纯止泻，而忽视小儿消化系统整体发育欠完善、消化功能相对较差的特点。而适贝高儿宝颗粒系由太参、北沙参、茯苓、山药、麦芽、陈皮等 11 味中药组成，具有健脾益气、生津开胃之功效，其特点在于能促进儿童平衡吸收发育所必需的营养，从根本上改善消化系统功能，增强免疫力，从而有效治疗小儿厌食、消化不良所引起的营养不良的各种症状。

（收稿日期：2003 - 05 - 06）