

复方阿胶浆口服液辅助治疗婴幼儿粒细胞减少症 42 例疗效观察

牛冬春 周顺平

(河南红阳机械厂职工医院儿科 南召 474678)

关键词 :复方阿胶浆口服液 ;粒细胞减少症 ;婴幼儿 ;中西医结合疗法
中图分类号 :R 733.7 文献标识码 :B 文献编号 : 1671-4040(2004)01-0044-01

2001 年 1 月~2003 年 5 月,我们用复方阿胶浆口服液辅助治疗婴幼儿粒细胞减少症 42 例,并与常规西药治疗 20 例作对照,现总结如下:

1 临床资料

62 例为我科住院患者,外周血白细胞均在 1.7~4.0伊0⁹/L 之间,中性粒细胞绝对值在 0.5~1.5伊10⁹/L 之间,符合粒细胞减少症诊断标准^[1]。随机分为 2 组。治疗组 42 例,其中男 25 例,女 17 例;年龄 5 个月~3 岁,平均 1 岁;发热、乏力 42 例,贫血 36 例,咳嗽 30 例,食欲不振 28 例,腹泻 21 例,喘息 8 例,抽搐 4 例。对照组 20 例,男 12 例,女 8 例;年龄 1~3 岁,平均 1.5 岁;发热、乏力 20 例,贫血 16 例,咳嗽 14 例,食欲不振 15 例,腹泻 12 例,喘息 5 例,抽搐 2 例。2 组资料比较差异无显著性,有可比性。

2 治疗方法

入院后均采取综合治疗方法,包括降温、解痉、平喘、化痰、止咳、止惊及抗生素、抗病毒药物应用等。对照组用鲨肝醇片 1~2mg/(kg·次),1d 3 次口服;维生素 B₄ 片 10mg,1 d 3 次口服;而治疗组则加服复方阿胶浆口服液(山东东阿股份有限公司生产,20mL/支)5mL,1 d 3 次(<1 岁),10mL 1 d 3 次(1~3 岁)。2 组治疗观察均为 7d。

3 治疗结果

治疗组显效^[2](血象恢复正常,无咳嗽,体温正常,无抽搐,食欲正常,大便正常)38 例,对照组 12

例,前者总有效率 90.4%,后者 60.0%。治疗组总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。随访 1 个月,治疗组患儿体质均好。

粒细胞减少症,儿科所见病例多属继发性,理化因素、感染、免疫及脾因素所致,中性粒细胞减少,患儿机体抵抗力下降,易合并细菌、霉菌及病毒感染,重者可危及生命。中医称粒细胞减少属“内伤血虚”、“虚劳亡血”范畴^[3]。辨证分为以下几种,(1)心脏两虚,气血双亏;(2)肝肾阴虚,精血亏损;(3)血亏气弱,脾肾阳虚。目前治疗常规给予鲨肝醇片、维生素 B₄ 片、利血生等药物。在此基础上我们加服复方阿胶浆口服液,治疗效果明显改善,病程缩短。中药复方阿胶浆主要成分为阿胶、红参、熟地黄、党参、山楂,具有补气养血之功效,用于气血两虚,与常规升白细胞药物同用有协同作用(应定期查血象),并能提高患儿免疫力,增进食欲,其味甜,服用方便,适合临床推广应用。

参考文献

[1] 诸福堂,吴瑞萍,胡亚美.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1985.661~663
[2] 王慕逊.儿科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1997.320~321
[3] 秦振庭.小儿血液病学[M].上海:科学技术出版社,1978.759

(收稿日期:2003-06-26)

夹板加胶布固定治疗尺骨鹰嘴闭合性骨折

黎惠金 张火林 肖敬东

(广东省河源市中医医院骨科 河源 517000)

关键词 :尺骨鹰嘴 ;闭合性骨折 ;夹板 ;胶布固定
中图分类号 :R 683.41 文献标识码 :B 文献编号 : 1671-4040(2004)01-0044-02

尺骨鹰嘴骨折是一种常见骨折,多由直接暴力损伤。自 1998 年,我院试改用小夹板前置加胶布固定治疗尺骨鹰嘴闭合性骨折 30 例,获得了较满意效果。

1 临床资料

男 17 例,女 13 例;年龄 8~53 岁,平均 20 岁;尺骨鹰嘴骨折及鹰嘴突骨骺分离者共 19 例,合并内、外髁骨折共 5 例,合并桡骨头骨折 3 例,合并肘

闭合复位螺钉内固定治疗股骨颈骨折

刘建水

(湖南省洞口县人民医院外二科 洞口 422300)

关键词 股骨颈骨折 闭合复位 骨折固定术

中图分类号 R 683.42

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)01-0045-02

1998 年以来,我科在 C 臂机下闭合复位,应用松质骨螺钉内固定治疗成人股骨颈骨折 24 例,效果满意。现报告如下:

1 临床资料

本组 24 例中男 8 例,女 16 例;年龄 32~80 岁,平均 58 岁;跌伤 20 例,车祸 4 例;骨折基底型 7 例,颈中型 15 例,头下型 2 例;病程 1~20d,平均 5d。

2 治疗方法

采用硬膜外麻醉,取股骨上端外侧切口,以大粗隆为端点向下纵行切开长 5~6cm 分离软组织显露股骨干。在股骨干外侧大粗隆下 1~2cm 线上,前

2 治疗方法

整复时不需麻醉,术者面向患者,立患肢侧,一手扶持前臂,肘伸 150°左右,一手拇、食指捏住鹰嘴突(即撕脱之骨块)自远端推按,并稍加摇动至骨擦音消失,骨块有稳定感即已复位,按住已复位之骨块,在骨块的后上方放一梯形棉垫,在肘前方垫上厚棉垫,再根据患者肘臂宽度制作的夹板(长度以上臂中段至腕上)置肘前棉垫上方,用 1 块宽约 3cm 的胶布,一端贴于前臂中上段的夹板上,捏另一端绕肘后加压棉垫上,稍用力带紧再贴于对侧夹板上,依上呈交叉样再贴块胶布,然后用绷带自下而上包缠即可。合并内、外髁撕脱骨折者,复位后内、外侧各加一块小夹板固定。伴肘关节脱位者,先纠正脱位后整复骨折并固定,伴桡骨头骨折者同时整复骨折并按前述固定法固定。固定后 X 线透视或拍片观察骨折对位情况,如有移位及时纠正。

3 治疗结果

所有病人,随访 6 个月~1 年,根据肘关节功能将治疗结果分成 4 级。优:肘关节屈伸功能正常,无畸形 23 例,占 76.6%。良:肘关节功能受限小于 10°者 4 例,占 13.3%。可:肘关节功能受限时在 10~20°之间例,占 6.6%。差:肘关节屈伸功能受限大于 20°

后间距约 2cm 取 2 个点,再以 2 点连线中点向垂线约 3cm 处为 1 点,作一倒等腰三角形。三角形 3 个顶点为进针点。在 C 臂机透视下牵引患肢复位满意后,选 3 枚适当大小克氏针从 3 个进针点以约 135~145°角向股骨颈至股骨头方向分别钻入至股骨头下约 1cm 即可。C 臂机核对 3 枚克氏针位置正确,骨折复位满意,依次拔除克氏针,拧入松质骨螺钉。活动髋关节,证实螺钉在股骨颈内即缝合切口。术后 3 周开始活动髋关节。3 个月后扶双拐行走,4 个月后弃拐行走。

3 治疗结果

优(骨折愈合,无疼痛,无跛行,髋关节活动正 1 例,占 3.3%。本组总优良率 89.9%。

4 讨论

4.1 概说 尺骨鹰嘴骨折多由于直接暴力损伤所致,该骨折后肘背明显肿痛,肘关节伸直活动明显受限。传统的肘后伸直型固定往往效果不满意,现在也大多采用切开复位、克氏针钢丝内固定,但这会损伤组织,破坏血运,影响骨折愈合,同时术后还易造成粘连及疤痕,影响肘关节功能活动。

4.2 优势 我们采用前置夹板加胶布固定治疗尺骨鹰嘴闭合性骨折,整复时不用麻醉,操作比较简单,可避免手术切开,不加杉树皮性能好,有弹性,可根据伤肢形态配制,不加重损伤。压垫能使两骨折端紧密对合,固定牢靠,在纵轴上产生压力,促进骨折愈合。同时可早期活动,防止关节僵直和促进肘关节功能早期恢复。具有疗程短、费用少、效果好等优点,比较适用于基层医院。

4.3 固定与功能练习问题 患者固定后即行腕、指关节活动,待肿胀消退(4d 左右)重新调整夹板松紧度,固定时间根据骨折恢复情况,最长的 5 周,最短的 3 周,拆除夹板,逐渐加强肘关节屈伸功能的锻炼,活动度由小到大,同时辅予中草药,内服外用(中药熏洗,加快肘关节功能恢复)。

(收稿日期:2003-09-10)