

金钱草片治疗尿路结石疗效观察

赵学勇 杨振花
(山东省平原县中医院 平原 253103)

关键词: 尿路结石; 金钱草片; 中医药疗法; 疗效观察
中图分类号: R 69 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2004)03-0044-01

我院应用金钱草片治疗尿路结石 20 例, 收效满意。兹报告如下:

1 临床资料

20 例中男 12 例, 女 8 例; 年龄 21~60 岁, 平均 38 岁; 病程 2h~20d, 平均 10d; 全部病例均为肾绞痛发作就诊, 经 B 超或 X 线腹部平片、腹部 CT 确诊, 结石均在 1.5cm 以下, 其中肾结石 5 枚, 输尿管结石 12 枚, 膀胱结石 3 枚。

2 治疗方法

应用金钱草片(江西博士达药业有限责任公司生产, 0.3g/片) 每次 8 片, 首剂 12 片, 每日 3 次, 10 d 为 1 个疗程。疼痛发作时即用解痉止痛药, 如 654-2、强痛定、杜冷丁等; 伴发热, 血象升高有感染者, 即抗感染治疗; 治疗期间多饮水, 多跳跃及叩击腰肾区, 2 个疗程评定效果。

3 疗效观察

痊愈(症状、体征消失, 尿中结石排出, B 超或 X 线平片检查结石消失) 14 例, 显效(症状、体征减轻, B 超或 X 线平片结石减少或向下移动) 4 例, 无效 2 例, 总有效率 90.0%。

4 典型病例

患者, 男, 25 岁, 2003 年 5 月 15 日因突发右侧

腰痛 6h 来院就诊。体查: 体温 36.8℃, 痛苦面容, 强迫体位, 心肺正常, 腹平软, 肝脾未及, 右中腹部轻压痛。B 超示: 右输尿管上段见一 1.1cm×0.7cm 强光团, 为右肾积水(轻度)。尿常规: 红细胞 +++。诊断为右输尿管结石伴右肾积水。予 654-2 20mg+5%GS 250mL 静点, 肌注强痛定 1 支, 1h 疼痛缓解后加金钱草片口服, 每次 8 片, 首剂 12 片, 每日 3 次。5 月 22 日 B 超复查右输尿管结石消失, 自诉 5 月 21 日下午 3 点排小便时, 排出黄豆大结石 1 粒。经追踪半年无复发。

5 讨论

尿路结石是泌尿外科常见病, 现多采用激光、内窥镜、体外震波等先进技术碎石; 农村贫困地区因经济条件等种种原因限制了应用高新技术的机会。金钱草为传统排石之良药, 主要表现在 3 个方面: (1) 使碱性尿液酸化, 并起到溶石的作用; (2) 松弛、扩张膀胱、输尿管平滑肌, 利于结石排出; (3) 显著利尿效应, 增加肾盂、输尿管内压, 起到推石下移的作用。金钱草研制为片剂, 用药及时、方便, 疗效可靠, 无毒副作用出现。

(收稿日期: 2004 - 01 - 05)

金纳多联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变 36 例临床观察

曹海平 李冉 郭景红
(山东省济宁市中区人民医院 济宁 272105)

关键词: 糖尿病周围神经病变; 中西医结合疗法; 金纳多; 甲钴胺; 胰岛素; 银杏黄酮甙
中图分类号: R 587.2 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2004)03-0044-02

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的慢性并发症, 目前治疗方法很多, 但疗效不太理想, 我科于 2003 年以来应用金纳多针剂联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变 36 例, 收到满意效果。报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 本组病例均为住院患者, 36 例中, 男 21 例, 女 15 例; 年龄 48~67 岁, 平均 56 岁; 病程均在 5 年以上, 患者除糖尿病症状外, 均有不同

程度的肢体麻木、疼痛和感觉障碍, 其中 11 例伴明显的末梢循环障碍, 7 例伴泌汗异常、胃肠功能紊乱等植物神经受损症状, 全部病例经神经电生理检查显示正中神经、胫神经的运动传导速度和感觉神经传导速度均减慢。另外, 按本组标准选择同期住院患者 28 例作对照组, 2 组的年龄、病情、病程等方面大致相同, 具可比性。

1.2 治疗方法 治疗组用金纳多 20mL 加生理盐

经皮克氏针内固定治疗锁骨骨折

朱锦忠 肖智青 张火林

(广东省河源市中医院骨伤科 河源 517000)

关键词: 锁骨骨折; 内固定; 克氏针; 手法整复; 正骨手法

中图分类号: R 683.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0045-01

自 2000~2002 年, 笔者采用手法整复、经皮顺行穿针克氏针内固定术治疗锁骨中外 1/3 骨折 28 例, 取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

本组 28 例, 男 19 例, 女 9 例; 年龄 17~55 岁, 平均 36 岁; 左侧 11 例, 右侧 17 例; 车祸伤 13 例, 摔伤 15 例; 均为锁骨中外 1/3 骨折, 远端向前下方, 近端向上后方移位; 伤后就诊时间 2h~4d。

2 治疗方位

患者取平卧位, 肩胛间区用软枕垫高, 采用局部麻醉或颈丛麻醉, 常规消毒铺巾。助手按住健侧肩部向后压, 术者一手按压患侧肩部向后、上、外, 另一手拇指和食指在骨折断端进行端提、捺正使其复位。并嘱助手用手指按压骨折端维持固定。用一 2.0mm 钢针用手摇钻于锁骨内侧凸顶点处, 距离骨折端 3~4cm, 垂直于锁骨的矢状面进针, 边钻边倾斜手摇钻, 使其钻入骨髓腔, 顺行钻入骨折远端 3~4cm, 以进出骨折远端皮质 0.5mm 为宜。并拍床边 X 光照片, 证实复位满意, 固定牢固后, 弯曲针尾, 剪断埋入皮下, 无菌包扎, 患臂悬吊胸前。常规抗感染治疗, 口服活血通络、续筋接骨之中成药。麻醉药效消失后, 即进行手、腕、肘关节功能锻炼, 4 周后行肩关节功能锻炼, 6~7 周拔出内固定钢针。

3 治疗结果

本组 28 例, 随访 6~12 个月, 解剖复位 20 例, 近解剖复位

8 例, 骨性愈合时间 6~8 周, 无畸形愈合, 功能恢复良好。

4 讨论

锁骨骨折以中外 1/3 连接处最为多见。近侧骨折端因受胸锁乳突肌的牵拉而向上、后方移位, 远端骨折端因肢体的重量作用与胸大肌、胸小肌及肩胛下肌等牵拉向前下方移位。常规的手法整复“∞”字石膏绷带或双布带圈固定, 由于上述相反作用力的影响, 难于完成稳妥的固定, 治疗过程中容易移位; 加垫压迫易压伤皮肤, 过紧时易引起血管或神经受压; 同时夹缚固定时间长, 患者难以接受。而手术切开复位内固定虽然固定牢固, 复位满意, 但是由于手术创伤, 剥离骨膜, 破坏骨折端的血液循环, 不利于骨折的愈合并增加患者的痛苦。经皮克氏针内固定不仅克服了手法整复外固定难以维持位置的困难, 而且避免了手术切开复位内固定的弊端, 符合现代医学提倡微创手术的理念, 并有利于早期功能锻炼, 促进骨折愈合和功能的康复。

但是, 操作时一定要利用锁骨“∞”的解剖特点, 选择内侧凸顶点处进针, 争取一次成功, 避免反复穿针。同时, 本法只适用于锁骨中外 1/3 斜行、横断骨折, 而不宜用于粉碎性骨折和锁骨近端、远端骨折。临床实践证明, 本法操作较易, 危险性小, 能缩短住院治疗时间, 患者易于接受, 适于基层推广应用。

(收稿日期: 2003-08-25)

水 250mL 静脉点滴, 每日 1 次, 疗程 14d; 甲钴胺 500μg 肌肉注射, 每日 1 次, 连用 3 周。对照组仅给予甲钴胺治疗, 用法同治疗组。2 组均用胰岛素控制血糖, 不用任何活血化瘀、降血脂、扩血管等药物。观察治疗前后症状、体征, 检测血糖、肝、肾功能等。

1.3 疗效标准 显效: 临床症状消失或明显好转, 深浅感觉及腱反射基本恢复正常, 肌电图神经传导速度较前增加 5m/s 以上或恢复正常。有效: 自觉症状改善, 膝腱、跟腱反射好转, 神经传导速度较前增加 4.9m/s 以下。无效: 自觉症状无减轻或加重。

1.4 疗效观察 治疗组显效 22 例, 有效 10 例, 无效 4 例, 总有效率 88.9%; 对照组显效 8 例, 有效 10 例, 无效 10 例, 总有效率 64.3%。2 组疗效比较有显著差异 ($P < 0.05$)。

2 讨论

糖尿病周围神经病变常见于糖尿病长期未妥善控制者, 一般在患糖尿病 2~3 年后才出现症状。

此症状随病程延长而加重, 其发生机制尚未完全阐明, 目前认为与血管障碍、代谢紊乱及神经营养因子减少等多种因素共同作用有关, 长期摄入不足和利用障碍可导致维生素 (尤其 B 族维生素) 缺乏, 可使神经纤维退化、变性。甲钴胺是一种维生素 B₁₂ 衍生物, 在甲基转移过程中起辅酶作用, 参与卵磷脂和乙酰胆碱的生物合成, 并促进髓鞘形成和轴突再生, 修复受损的神经细胞, 改善神经传导速度; 金纳多为第 4 代银杏叶提取剂, 含有 24% 的银杏黄酮甙、6% 的萜类, 具有多方面的生物效应, 能增加缺血组织的血流量, 清除自由基, 防止血小板聚集, 显著降低全血粘度、血浆粘度、纤维蛋白原量, 从而改善周围神经微循环及血供, 保护神经组织。本文结果显示, 金纳多联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变可明显改善其临床症状及神经传导速度, 且无副作用, 是一种有效的治疗方法。

(收稿日期: 2004-02-11)