

四黄散治疗踝关节扭伤的临床观察

胡静迹

(浙江省奉化市人民医院 奉化 315500)

关键词: 四黄散; 踝关节扭伤; 外敷

中图分类号: R 684.7

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0046-01

踝关节扭伤是比较常见的一种足伤,踝关节由胫腓骨下的关节面与距骨上部的关节面(距骨滑车)构成,足的屈肌力比伸肌力大,内翻肌力比外翻肌力大,加之外踝比内踝长,内踝三角韧带比外侧的三个韧带坚固,因此,内翻比外翻的活动幅度大,踝关节相对不稳定,容易发生扭伤。可发生于任何年龄,患者多数是老年人或中小学生,踝关节扭伤后,踝关节内侧或外侧有明显压痛,内外踝有明显肿胀,出现局部皮下淤血,踝关节活动受限,行走困难。踝关节扭伤的诊断一般不难,但必须排除常常合并存在的腓骨髌骨折。用四黄散外敷治疗踝关节扭伤比传统方法(先冷敷后热敷)效果好,时间短,恢复快。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 传统组 36 例,男 27 例,女 9 例,年龄 10~45 岁,平均 32 岁。改进组:48 例,男 30 例,女 18 例,年龄 13~48 岁,平均 34 岁。

1.2 方法

1.2.1 四黄散制备 黄柏、大黄、姜黄、黄芩碾成细末,过筛混匀,作散剂备用,然后用蜂蜜作基质混合调拌成糊状。

1.2.2 处理方法 改进组:将四黄散均匀地涂在手工毛边纸上,约 1cm 高,上面覆盖毛边纸,外敷于患处,用纱布绷带包扎,扎紧,适当固定,2d 换 1 次。传统组:急性期局部冷敷,慢性期热敷。

1.3 疗效判断 显效:外敷后肿胀消退,青紫块、疼痛消失;关节稳定,功能完全或基本恢复。有效:外敷后疼痛消失,青紫块减轻,皮肤肿胀减轻;关节稳定,功能基本恢复。无效:外敷后仍有肿胀疼痛,关节不稳,功能受限。

1.4 结果 见表 1。2 组的显效率、总有效率比较,改进组比传统组分别高 45.84%和 12.50%,经 χ^2 检验 P 值均 <0.05 ,表明 2 组病人的显效率和总有效率的差别均有显著意义。

表 1 改进组与传统组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
改进组	48	38(79.17)	8(16.67)	2(4.17)	95.83
传统组	36	12(33.33)	18(50.00)	6(16.67)	83.33

2 讨论

踝关节扭伤多发生在行走、跑步、跳跃或下楼梯、下坡时,踝跖屈位,突然向外或向内翻,外侧或内侧副韧带受到强大的张力作用,致使踝关节的稳定性失去平衡与协调。踝关节的关节面比髋关节、膝关节面都小,但所负担的重量及活动量却很大,故常发生损伤。受伤原因多由于间接暴力,当踝关节受到内收、外屈、背屈、跖屈等外界暴力时,使踝关节的运动范围超过正常,其中以内翻所造成的韧带损伤为最多^[1]。中医认为,本病的发生是由于外伤等因素,外伤可使脉络受损,致血液不能循其道而行,气血运行不畅,经络不通,留于组织之间,又不能及时消散便引起气滞血瘀,引起疼痛。黄柏具有泻火解毒作用;黄芩含黄芩甙、汉黄芩甙素,具有清热解毒作用;大黄苦寒,具有泻火、凉血、活血化瘀、解痉作用;姜黄苦、辛、温,具有活血散结、消肿止血的作用;蜂蜜性甘温,调药解毒。故外用四黄散为寒凉与温和之品,既可散瘀消肿凉血,又能活血通经、行气止痛;既有增强血小板、保护血小板作用,又可改善微循环,促进渗出吸收,增强局部血流,防止局部血栓形成^[2]。临床应用显示,四黄散具有良好的抗炎、消肿止痛作用,且局部皮肤吸收良好,用于踝关节扭伤,疗效显著,取材方便,价格低廉,无毒副作用,操作简单。

四黄散外敷的注意事项: (1) 扭伤后应尽快予以四黄散外敷,绷带扎紧,适当固定。(2) 厚薄适中(约 1cm),面积宜大于病损区域的上下界 5cm。(3) 睡眠时,患脚可用枕头垫高,不要过早下地及负重。

参考文献

[1]吕式媛.创伤骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1998.138
[2]沈自伊.中医学[M].上海:上海医科大学出版社,1995.118~159
(收稿日期: 2007-03-05)

药疹 92 例临床分析

谢明星

(浙江省长兴县人民医院 长兴 313100)

关键词: 药疹; 临床分析

中图分类号: R 758.25

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0046-02

我院 1995~2005 年间住院 92 例药疹患者,现作一回顾性分析,旨在了解近年来药疹发病动态、致敏药物、药疹类型、治疗情况等。

1 临床资料

1.1 一般资料 1995~2005 年间我院药疹患者共 92 例,男

性 38 例,女性 54 例,男:女 =0.7:1;年龄 7~73 岁,5~10 岁 2 例,11~20 岁 7 例,21~30 岁 20 例,31~40 岁 14 例,41~50 岁 21 例,51~60 岁 16 例,61~70 岁 10 例,>71 岁 2 例,平均年龄 32.2 岁;有明确潜伏期 81 例(其中既往有类似药物过敏史 3 例),潜伏期 13h~4 周,平均 7.1d。

细菌性阴道病的病原菌分析

石宗贤

(浙江省浦江县人民医院 浦江 322200)

关键词:细菌性阴道病;加特纳菌;厌氧菌;病原分析

中图分类号:R 711.31

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0047-02

细菌性阴道病(BV)也称非特异性阴道炎,是一种由多种细菌(加特纳菌、棒状杆菌、嗜血杆菌、专性厌氧菌等)协同作用所引起的无阴道黏膜炎症表现的疾病,主要原因是阴道内正常菌群(乳酸杆菌)被另一些厌氧菌为主的细菌取代,病理特征为无炎症病变和白细胞浸润。为研究细菌性阴道病病人阴道分泌物中各种细菌生长情况,我们对临床疑为细菌性阴道病的 400 例病人阴道分泌物进行了若干项目测定及细菌分离培养。现将结果报告如下:

1 材料与方法

1.1 材料 pH 值在 3.8~5.4 的精密试纸;无菌棉拭子;载玻片,显微镜;10%KOH;革兰氏染液;5%人血平板、触酶、氧化酶试剂,葡萄糖、麦芽糖、蔗糖发酵管,马尿酸、淀粉水解管。

1.2 方法

1.2.1 pH 值测定 使用 pH 值在 3.8~5.4 的精密试纸,用长棉拭取出阴道分泌物,与 pH 试纸直接接触,注意不能接触到宫颈黏液。

1.2 用药原因 上呼吸道感染用药 43 例,孕妇剖宫产后应用抗生素 12 例,其他术后应用抗生素 10 例,痛风应用别嘌醇 8 例,高血压病服用珍菊降压片 4 例,用退热药 6 例,用抗尿路感染药 3 例,其他原因 6 例。

1.3 致病药物 抗生素 68 例,占 73.9%,其中口服或注射青霉素类最多,其次为先锋类、喹诺酮类。而解热镇痛类、别嘌醇、中成药亦占有一定比例。

1.4 皮疹类型 多形红斑型 47 例 (51.1%), 麻疹型 21 例 (22.8%), 荨麻疹型 11 例 (12.0%), 光感性药疹 5 例 (5.4%), 固定型药疹 6 例 (6.5%), 猩红热样型 2 例 (2.2%)。

1.5 治疗情况 停用一切可疑及结构相似药物,鼓励患者多饮水以促进致敏药物的排出。92 例患者均使用糖皮质激素治疗,轻症者静脉滴注地塞米松针 10mg/d,皮疹明显好转后逐渐减量;重症者应用甲基强的松龙针 80mg/d,静脉滴注。同时予以支持、抗感染及对症处理,口服抗组胺药物,每周化验血常规、肝肾功能、电解质、尿常规,皮疹好转后逐渐减量。其中 1 例 71 岁男性患者因痛风服用别嘌醇致多形红斑药疹,治疗后皮疹消退,治疗 1 个月,糖皮质激素减为强的松 30mg/d 口服时,患者并发肺部感染,后转浙江医科大学附属二院治疗,检查示并发肺部真菌感染。1 例 13 岁男性患者因癫痫服用卡马西平致重症多形红斑型药疹,治疗 5d,疗效不佳而转至杭州儿童医院治疗。其余疗效均佳,皮疹消退,无瘙痒,其中 9 例患者存在血常规、肝肾功能异常,均恢复正常出院,平均住院 11.5d。

2 讨论

2.1 致敏药物 致敏药物中,抗生素类占 73.9%,此比例较一般文献高。笔者分析有以下原因:(1)部分患者曾自行用药

1.2.2 胺味测定 将一滴阴道分泌物滴于载玻片上,再加一滴 10%KOH,立即靠近鼻孔,闻有无鱼腥样胺味,注意应立即嗅闻,因挥发后不易闻到。

1.2.3 线索细胞的检查 (1)湿片直接检查法:在载玻片上加一滴生理盐水,阴道拭子取分泌物,与生理盐水混合成悬液,加上盖玻片,在高倍镜下检查。(2)革兰染色检查法:将标本涂片,固定,用革兰染色,油镜检查菌群变化和线索细胞。

1.3 步骤

1.3.1 阴道加特纳菌(GV)的检验程序^[1] (1)新鲜湿片找线索细胞;(2)涂片染色镜检结合培养发初步报告;(3)血平板分离培养 (3%~5%CO₂、35℃、24h)→β 溶血菌落涂片染色→纯培养(条件同上)→触酶、氧化酶试验→GV 鉴定试验→最后报告。(4)鉴定试验:葡萄糖、麦芽糖、蔗糖发酵试验;马尿酸、淀粉水解试验。

1.3.2 厌氧菌检验程序^[2] 阴道分泌物→分离接种(强化血或诊所用药,而期间存在普遍应用抗生素的情况。(2)乡镇、县级医院亦未能严格掌握使用抗生素的适应证,或存在滥用抗生素之情况,故致敏药物中抗生素比例较高。

2.2 药疹比例 我科药疹皮疹类型以多形红斑型最多,占 51.1%,其次为麻疹型。而李峰^[1]分析显示为麻疹型药疹最常见,其原因值得探索。

2.3 药疹的预防 (1)用药前详细询问药物过敏史,避免使用已知有过敏反应或结构相似的药物。(2)患者若出现皮肤瘙痒、红斑立即停药。(3)掌握临床用药动态,对同名异药、同药异名及药物的复方成分加以注意。(4)严格掌握抗生素的适应证,避免滥用抗生素。

2.4 其它 (1)别嘌醇在体内代谢时间较长,且服用的患者年龄越大,排泄越慢,故易造成蓄积,临床表现为潜伏期长,糖皮质激素治疗时间长,易产生并发症。本组 1 例患者因长期使用糖皮质激素,而造成肺部真菌感染。(2)我科无大疱性表皮松解型药疹、剥脱性皮炎型药疹,此可能与本类型药疹本身较少见有关,亦可能因本型药疹病情重,患者直接到上级医院就诊。本组 1 例 13 岁男性患者癫痫服用卡马西平而发生重症多形红斑型药疹与王爱琴^[2]等报道一致。(3)中成药引起药疹亦占相当比例 (7.6%),近年来发现中成药不良反应常有报道,而中成药成分复杂,很难确定其中致敏成分,这一点亦应引起重视。

参考文献

[1]李峰,冯树芳,徐金华,等.202 例药疹临床分析[J].临床皮肤科杂志, 2000,29(2):73~75
[2]王爱琴,李林峰.重症药疹及其好发因素[J].临床皮肤科杂志, 2002,31(5):290~291

(收稿日期:2007-02-08)