

大,牵引力加大或稍有摆动而滑脱及新生儿窒息率高,为产科工作者的顾忌,头皮血肿易引起产妇及家属的不解和误会^[3]。本院在使用外力腹压的 188 例中,发生阴道裂伤是在胎头拨露不明显,阴道未能充分扩张所致,这在急产的初产妇中也常见。会阴裂伤因为胎儿大或会阴保护配合欠佳所致,这在自然分娩中亦常见。胎头头皮水肿或血肿是滞产所致。在本院发生滞产的产妇大部分来自农村,因经济困难,在家试产 2~3 天未能分娩才送往医院,这也是新生儿缺氧窒息的原因,并不是外加腹压引起。曾有报道因外加腹压致使产妇内脏破裂的教训,但本院 5 年来未发生过类似现象。总之,外加腹压在

某些头位难产助娩中,其方法简单,结果与自然分娩的结果无差别,本院可试用替代胎头吸引术。

参 考 文 献

1 陈荣敏. 131 例头位难产临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 1994, 10 (5): 259.
 2 杜希燕, 辛 刚, 韩红霞. 产程中改变产妇体位矫正枕横位的探讨[J]. 实用护理杂志, 2000, 16(1): 35.
 3 温沙洛. 产钳与胎头吸引术阴道助产比较[J]. 实用护理杂志, 1997, 13(5): 261.

舒筋壮骨片(自制)加金葡液治疗掌指骨骨折临床效果观察

广东省佛山市南海中医院手外科中心 (佛山 528200) 林孝和

掌指骨骨折后,目前尚缺乏理想的治疗手段,多需长时间制动,疗程长,而容易继发关节僵直、肌腱粘连等问题。如何缩短掌指骨骨折愈合时间,目前有国内外均是难题。2000~2002 年,我院应用舒筋壮骨片(自制)加金葡液治疗新鲜掌指骨骨折,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 (1)诊断标准: 有明显外伤史; 一般症状:手掌指局部疼痛、瘀肿、掌指功能活动受限; 特殊体征:手掌指局部畸形、可扪及骨擦音及异常活动; X 线显示:掌指骨结构的完整性或连续性破坏; 中医症候: 症见跌打损伤所致手部瘀肿、疼痛、手掌指活动受限的筋骨损伤、气滞血瘀、舌质淡红或有瘀斑,舌苔薄黄,脉弦数或沉实而涩。(2)选择病例标准:年龄在 16~60 岁,符合诊断标准,新鲜的开放性或闭合性掌指骨骨折(1 周内应诊),骨折治疗分别予以手法复位、石膏外固定或手术切开复位内固定。(3)排除病例标准: 年龄在 16 岁以下或 60 岁以上,妊娠或哺乳期妇女; 病理性骨折; 合并有肝、肾、心、脑等疾病,精神病患者有不良影响的其它疾病; 所有不符合选择标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响可靠性判断者。

1.2 病例分组 按上述标准,选择观察共计 230 例,随机分为实验组(组)110 例,用药对照组(、 组)各 40 例,空白对照组(组)40 例。各组之间患者例数、年龄、性别无显著差异,具有可比性。

1.3 药物组成及用法 (1)实验组: 组采用口服舒筋壮骨片,每日 3 次,每次 4 片,同时合用金葡液,每次取金葡液 2.0ml,每 3 天于骨折断端处注射 1 次,每 10 次为 1 疗程(闭合性骨折复位后即可使用金葡液于骨折端注射,开放性或闭合性骨折在骨折切开复位内固定牢靠,尚未缝合切口前也可立即给予骨折端注射金葡液);肌肉注射金葡液 2.0ml,隔日 1 次,10 次为 1 疗程。(2)用药对照组: 组采用单一口服舒筋壮骨片,每日 3 次,每次 4 次。(3)用药对照组: 组单一使用金葡液注射,每次取金葡液 2.0ml,每 3 天于骨折断端注射一次,每 10 次为 1 疗程(适应症同实验组);同时肌肉注射金葡

液 2.0ml,隔日 1 次,10 次为 1 疗程。(4)空白对照组: 组除一般性用药对症治疗外,不用任何药物,作为空白对照。

1.4 试验方法 本受试对象均为住院病人,严格控制可变因素,治疗时间以骨折断端连续性骨痂出现为止。临床主要从症状、体征、化验室检查及 X 线照片四个方面进行观察。治疗前查肝、肾功能及血、尿常规,拍骨折部位正侧位 X 线照片。治疗开始后,定时测量体温,观察注射局部情况(有否红、肿、疼痛),每四周查肝、肾功能及血、尿常规 1 次。用药后二、四、八周分别拍片 1 次。

1.5 疗效评定标准 优:治疗 3~6 周,骨折端新生骨痂形成,达临床愈合;良:治疗 6~8 周,骨折端新生骨痂形成,达临床愈合;差:治疗 2 个月到 3 个月新生骨痂形成;无效:治疗 3 个月无明显的新生骨痂形成。

1.6 结果 见表 1。

表 1 治疗效果(例)

组别	n	优	良	差 + 无效
组	110	103	6	1
组	40	30	8	2
组	40	28	10	2
组	40	21	13	6
合计	230	182	37	11

组与 组、组、组比较,进行²检验,均 $P < 0.05$ 。

2 典型病例

患者男性,21 岁,工人,因“左手被模具压伤,肿痛、出血、功能活动受限 1 小时”,而于 2002 年 6 月 5 日下午 5 时入我院。入院时查体:神清,生命体征正常,左手背明显瘀肿,出血、疼痛,左手第二掌骨局部压痛,可触及骨擦感,有骨擦音及异常活动,左食指末节呈垂状指畸形,左食指指端血运良好,左食指末节功能活动障碍。X 线照片:左第二掌骨中段横形骨折,稍向桡侧成角,左食指末节骨折。临床诊断:左手压榨伤:左手第二掌骨闭合性骨折;左食指末节开放性骨折。急诊行清创缝合,骨折切开复位内固定。术后 X 线复查:骨

折断端复位良好。即给予合用舒筋壮骨片(自制) + 金葡液治疗。术后 3 周复查 X 线照片,骨折端有连续骨痂生长。经早期功能锻炼后,左手功能正常。

3 讨论

骨折愈合是一个比较复杂的过程,其影响因素比较多。有时即使有良好的复位及固定,骨折愈合仍然不理想,延迟愈合及骨不连时有发生。如何在良好的复位及固定条件下,能够加速骨折的愈合过程是目前正待解决的问题。我们合用舒筋壮骨片(自制) + 金葡液治疗新鲜掌指骨骨折,疗效满意。

骨断筋伤,脉络受损,气血离经妄行,气滞血瘀,溢于肌表,故为瘀肿、疼痛。“血不活则瘀不去,瘀不去则骨不能接”。舒筋壮骨片具有活血化瘀、消肿止痛、接骨之功效。其组成为三七、红花、土鳖等十三味药,其中三七甘微苦温,为伤科止血化瘀、消肿止痛之良药,有止血祛瘀的特点。红花,其活血化

瘀之功甚佳。《本草纲目》载:“活血润燥,止痛消肿通筋”。药理学研究,红花有明显消除肾上腺素和去甲肾上腺素对周围血管的收缩血管作用。土鳖则破血逐瘀、续筋接骨,土鳖含有 7 种人种必须的氨基酸,被部分吸收后成为胶原蛋白合成的原料^[1]。上述诸药合其它药,共奏活血化瘀、消肿止痛、接骨之功效。

金葡液是一种微生物的代谢产物,主要成分为蛋白质、多肽、十八种氨基酸、游离凝固酶等,通过促进毛细血管向断端长入,促进血肿吸收、机化,加速骨痂形成,促进骨折愈合^[2]。

参 考 文 献

- 1 尹鲁生. 中药土鳖虫中氨基酸的分析[J]. 中药通报, 1987, (6): 44.
- 2 许树柴, 石灵春, 邓晋丰, 等. 金葡液注射促进骨折愈合的实验研究[J]. 中医正骨, 1997, 9(2): 22.

乳酸凝集法测定血浆 D - 二聚体效果分析

广西区妇幼保健院 (南宁 530003) 倪少娟
广西南宁市第二人民医院 (南宁 530000) 屈雅川

D-Dimer(D - 二聚体)是纤维蛋白单体经活化的因子 XIII (F XIII) 交联后再经纤溶水解所产生的一种特异降解产物,是一项监测纤溶活性有价值的指标。在高凝状态,继发性纤溶等血栓性疾病,重症肝炎、急性心肌梗塞、肺栓塞、血液等疾病及纤溶药物治疗时,D - 二聚体含量也增高。溶栓疗法是一项成熟的治疗技术,临床开通率 70% 以上,能降低病死率 30% 左右。但溶栓疗法只能使梗塞相关达到完全持续冠脉再通,在常规的阿斯匹林、潘生丁和肝素的抗血栓的情况下,溶栓后早期再闭塞率仍高达 15% ~ 30%,这方面是限制急性心肌梗塞疗效的主要因素,用溶栓药物作为溶解已形成的血栓(溶栓治疗),若应用过量常会造成出血并发症,若用量不足,又达不到有效的治疗目的。为此,在用药过程中,必须用简便、敏感、快速和实用的检测指标,作为实验室的监测试验,以指导及调整临床合理用药。本文旨在探讨这些疾病患者的血液纤溶活性。

1 材料、方法和结果

1.1 检测对象 (1) 正常对照组:38 例,男 20 例,女 18 例,年龄 18 ~ 50 岁,均为广西区妇幼保健院健康体检者。(2) 病例组:肝脏疾病 15 例,其中肝硬化 7 例,重症肝炎 8 例。急性粒细胞白血病 13 例,急性心肌梗塞 10 例,脑出血 24 例,脑梗塞 28 例,高血压 26 例,以上病例为南宁市第二人民医院住院患者,符合有关诊断标准。

1.2 测定方法 乳胶凝集法。诊断试剂,由上海太阳生物技术公司生产。结果判断,出现明显均一的凝集颗粒者为阳性(D-Dimer 含量 0.5g/ml),无凝集颗粒者为阴性(D-Dimer 含量 0.5g/ml)。

1.3 结果 各病种 D - 二聚体检测结果见表 1。

表 1 各病种血浆 D - 二聚体检测结果

组别	例数	阳性数	阳性率 (%)	P 值 *
正常组	38	0	0	
急性粒细胞白血病	13	9	69	< 0.01
肝硬化和重症肝炎	15	11	73	< 0.01
急性心肌梗塞	10	8	80	< 0.01
脑出血	24	18	75	< 0.01
脑梗塞	28	20	71	< 0.01
高血压	26	6	23	< 0.01

*与正常组比较

2 讨论

急性粒细胞白血病,D - 二聚体水平明显升高,本组 13 例,D - 二聚体阳性 9 例,其阳性率为 69%,与正常对照组比较,有显著性差异(P < 0.01)。肝脏疾病组,D - 二聚体水平增高,阳性率为 73%,与正常组比较有显著性差异,提示患者体内存在高凝状态,可能伴有隐匿性血管内凝血(DIC)或肝内清除功能受损,脑血管疾病组,本组检测脑出血和脑梗塞患者血浆 D - 二聚体水平明显增高,阳性率分别为 75% 和 71%,与正常组比较有显著性差异(P < 0.01),脑血管疾病 D - 二聚体增高可能由病灶周围血管痉挛引起的小栓塞,也可能患有高血压,动脉粥样硬化而引起体内高凝状态。因此,检测患者血浆 D - 二聚体水平对此类患者的病情观察疗程监测和预后判断有非常重要意义。急性心肌梗塞组:急性梗塞的发生机理中,冠状动脉内血栓形成^[1],在溶栓治疗后,D - 二聚体水平明显升高,这种增高与体内血栓溶解有关^[2]。血浆