3 讨论

肝硬化腹水属于“鼓胀”的范畴，形成肝腹水的病机首先由于肝脾功能失调，木郁克土，导致肾脏受累，形成了肝、脾、肾的功能失调。临床中，西药对肝硬化腹水的治疗尚无良好的效果，一般采用静脉输注白蛋白以及打利尿针等方法进行治疗，虽在一定程度上能够暂时解释病人的痛苦，但是患者病情容易反复，而且给患者带来较大的经济负担，而中医中药治疗肝硬化腹水，不但疗效确切，而且患者的复发率较低。其治疗机制是根据患者肝硬化、肝腹水发生发展的根本原因，确立了解郁调气，软肝柔肝以及健脾、胃和滋阴利水的法则，针对患者不同的病程、病情辩证对因施治，尤其是对轻度的肝硬化腹水治疗效果尤为明显，患者多在较短的时间内病情得以控制，使腹水消退。肝腹水的治疗难度在于患者治愈后，疾病的巩固困难，病情容易反复，且容易发展成为肝衰竭或原发性肝细胞癌，预后较差。因此，中药的治疗过程中，要注意本病的虚实相兼，中医治疗要注重攻补兼施，补虚不忘实，泄实不忘虚。方中醋鳖甲、丹参能够滋补肝肾，具有软坚散结的功效，对胶原蛋白的合成有一定的阻止和抑制作用，加速其分解，从而促进了肝纤维化的吸收[4]。

在临床治疗中，中药虽然具有整体调节作用，但是中药治疗肝腹水需要注意辩证分型多样化，疗效的判定标准不一，需要形成统一的辩证分型和疗效标准，同时加强实验研究，加强对患者远期疗效的观察。

参考文献

[1] 龙舟．中医药治疗肝硬化腹水概况．中医临床研究，2012，4(5):20-21.

[2] 中华医学会传染病与寄生虫病分会、肝病学分会联合修订．病毒性肝炎防治方案．传染病信息，2000，13(4):141-150.

[3] 赵庆华，史海立．中药治疗肝硬化腹水临床研究进展．实用中医药杂志，2007，23(7):472-473.

[4] 马国俊，任进，上官新红．中药为主治疗肝硬化腹水40例．四川中医，2006，24(8):44-45.

金葡素封闭治疗股骨延迟愈合的临床疗效分析

蔺攀　左伟　张延松

（安阳市第三人民医院骨科，河南　安阳　455001）

【摘要】 **目的**　分析研究金葡素封闭治疗股骨骨折延迟愈合的临床疗效。**方法**　回顾性分析2006年5月~2012年5月在本院住院治疗的56例股骨骨折延迟愈合患者的临床资料。全部患者均给予骨折端局部封闭注射金葡素，观察临床效果及不良反应。**结果**　56例患者中37例骨折端3个月后见明显骨痂生长，6个月后骨折端骨折线模糊；14例5个月后见骨痂生长，继续使用4个月后骨折线模糊；余下5例患者4例股骨中段骨不连、1例胫骨中下段骨不连，经手术植骨后骨折端愈合。无一感染及不良反应发生。**结论**　金葡素封闭治疗股骨延迟愈合临床疗效满意，骨折愈合率高，并发症少，值得临床上推广使用。

【关键词】 金葡素；股骨；骨折；延迟愈合

【中图分类号】R655　【文献标识码】B　【文章编号】1674-9308(2014)01-0055-02

DOI:10.3969/J.ISSN.1674-9308.2014.01.040

骨折不愈合或延迟愈合是骨折治疗中的一种常见合并症，发生原因与骨折部位、类型、负重时间、术后感染、骨折复位不良等诸多因素有关。本文回顾2006年5月~2012年5月期间本科采用金葡素封闭治疗股骨骨折延迟愈合患者的情况，现整理报告如下。

1 资料和方法

1.1　临床资料　本组患者56例，男39例，女17例；年龄24~58岁，平均38.5岁；致伤原因：车祸伤39例，砸伤10伤，摔伤7例；骨折位于左侧33例，右侧23例；股骨上段骨折14例，中段30例，中下段12例；全部患者均为骨折延迟愈合[3]。前期术后至本次手术时间4~9个月，平均5.6个月。

1.2　治疗方法　在C臂X线透视机下进行骨折端定位，常规消毒、铺巾，采用大腿及小腿前侧入路，用9号腰穿针及10 ml注射器从骨折端前侧体表投影处穿入，边穿边回抽观察有无回血，透视下见穿刺针入骨折端，穿过骨皮质层入骨髓腔，回抽后无回血，用5 ml注射器抽取4 ml金葡素注射液，接上穿刺针将金葡素注射液缓慢多点注入，拔出穿刺针，无菌敷料包扎，观察15 min。每周1次，连续3~6个月[4]。

2 结果

56例患者中37例骨折端3个月后见明显骨痂生长，6个月后骨折端骨折线模糊；且患肢肌力运动恢复快，新生骨痂多与治疗部位一致。14例5个月后见骨痂生长，继续使用4个月后骨折线模糊；余下5例患者4例股骨中段骨不连、1例

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

胫骨中下段骨不连,经手术植骨后骨折端愈合。无一感染及不良反应发生。

3 讨论

股骨骨折后不愈合或延迟愈合的原因较多，主要为：①粉碎性骨折。由于此类骨折多数较为严重，伤后软组织损伤严重，骨折端血运破坏严重，碎骨片较多导致骨缺损严重，从而影响了骨折的愈合。②内固定不牢固，复位效果欠佳。由于股骨骨折后断端受力较大、不均匀，术后往往因自身体质量等原因使内固定松动、断钉等现象，从而使骨折端不稳定，导致骨折不愈合或延迟愈合。③手术时对软组织及血运破坏较大。为了达到内固定坚强的牢固效果，往往在手术时对骨折周围软组织及血运造成严重破坏。④负重过早。由于骨折愈合时间较长，过早的负重会使内固定物折断或松动，从而导致骨折端移位，致使骨折不愈合或延迟愈合。金葡素注射液在机体内该药主要通过多种生物活性功能分子如酶和生长因子等协同作用，调节人体机能，使人体被激发处于最佳状态；通过复杂的高层次分子水平直接和间接调节，便骨折区大量微血管增生，促进细胞周围及本身血运增加，从而提供丰富的营养物质，激活骨细胞代谢，加速新骨形成。本组资料中，56例患者中37例骨折端3个月后见明显骨痂生长，6个月后骨折端骨折线模糊；14例5个月后见骨痂生长,继续使用4个月后骨折线模糊，无一感染及不良反应发生，取得了较好的临床效果。但值得注意的是，但该药必须注射到骨折端，如注射在骨膜或疤痕组织之外，它将不能通过软组织屏障，对骨折处被致密的疤痕组织包裹的病例，由于注射针头不可能产生松组织松解作用，故该药不能发挥药效。

综上所述，金葡素用于股骨骨折延迟愈合，能有效地提高骨折愈合率、降低并发症的发生率，对促进患者康复、减轻患者痛苦有重要意义。

参考文献

[1] 胥少汀，葛宝丰，徐印坎．实用骨科学．第3版．北京：人民军医出版社，2005:888.

[2] 蒋明华，张恒富．带锁髓内钉治疗股骨骨折延迟愈合及不愈合的效果分析．医学综述，2012,18(22):3897-3898.

[3] 许永秋，王文权，李同林，等．交锁髓内钉动力化治疗下肢骨干骨折延迟愈合．中外健康文摘，2011, 8(7):94-95.

[4] 毛小成，赵枫，徐谦，等．金葡素早期骨折端注射治疗骨不连的疗效分析．临床军医杂志，2010, 38(6): 1017-1018.

脑出血患者用药回顾性调查分析

毛珍芳

（柳州医学高等专科学校第一附属医院神经内科，广西壮族自治区 柳州 545002）

【中图分类号】R544 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9308（2014）01-0056-02
DOI:10.3969/J.ISSN.1674-9308.2014.01.041

脑血管病是人类的三大死因之一，其中脑出血(特指自发性脑出血)占急性脑血管病的20%~30%，年发病率为(60-80)/10万人，急性期病死率为30%~40%，是急性脑血管疾病中病死率最高的。因此在脑出血急性期治疗的过程中，用药的合理性对挽救患者生命和促进疾病的康复非常重要。为了解脑出血患者用药的情况，随机抽取脑出血患者的病例资料，回顾性分析其用药情况。

1 资料与方法

1.1 资料来源 抽查本院2013年1月~6月神经内科25份诊断有“脑出血急性期”住院病历，回顾性调查、分析用药情况。其中男性15例，女性10例，平均年龄70.52岁。平均住院时间10 d。

1.2 调查内容 将所选取病历医嘱用药适宜性进行审核，审核内容：是否有潜在临床意义的药物存在配伍禁和相互作用；其它用药不适宜情况如疗程、药敏检测等逐项审核，并统计分析，将结果及时反馈给相关科室；规定需要做皮试的药品，是否注明过敏试验及结果的判定，用药与临床诊断的相符性，剂量、用法的正确性，选用剂型与给药途径的合理性，是否有重复给药的现象。

1.3 评价标准 采用药动学指标、药效学指标、联合用药评价、选药评价等4个方面进行评价。并依照卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》和《药品说明书》、2008版《药物临床信息参考》、2005年版《中国药典临床用药须知》、2011年《中国急性脑出血诊治指南》及相关文献，同时结合我院实际由专家具体操作，进行分析评价。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net