

2.2 2 组临床疗效比较 治疗组总有效率 86.84%，对照组 60.53%，经 Ridit 检验，治疗组优于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后临床疗效比较 例 (%)

组别	n	完全缓解	基本缓解	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	38	5(13.16)	12(31.58)	16(42.10)	5(13.16)	86.84
对照组	38	2(5.26)	7(18.42)	14(36.84)	15(39.47)	60.53

2.3 2 组主要临床症状比较 治疗后治疗组水肿、腰膝酸软、少气乏力、易于感冒等临床表现均有明显好转，经 Ridit 检验，与对照组比较均有显著性差异 (P<0.05~0.01)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后主要临床症状比较 例

		n	缓解	减轻	无效	改善率 (%)	P
水肿	治疗组	27	16	6	5	81.48	<0.05
	对照组	29	10	5	14	51.72	
腰膝酸软	治疗组	24	15	5	4	83.33	<0.05
	对照组	24	8	5	11	54.17	
少气乏力	治疗组	30	16	10	4	86.67	<0.01
	对照组	29	8	6	15	48.28	
易于感冒	治疗组	21	7	10	4	80.95	<0.05
	对照组	19	3	6	10	47.37	

2.4 2 组治疗前后肾功能变化比较 治疗后治疗组 SCr、BUN 和 CCr 均显著改善 (P<0.05~0.01)，且明显优于对照组 (P<0.05)，而对照组仅 SCr 有所下降 (P<0.05)。见表 3。

表 3 2 组治疗前后 SCr、BUN、CCr 比较 (X±S)

组别	n	SCr/μmol·L ⁻¹	BUN/mmol·L ⁻¹	CCr/mL·min ⁻¹
治疗组	治疗前	38 143.74± 65.85	8.93± 4.25	62.46± 33.24
	治疗后	38 101.16± 41.56 ^{▲*}	7.11± 2.65 ^{△*}	77.83± 26.57 ^{△*}
对照组	治疗前	38 148.58± 61.36	8.77± 4.65	61.74± 36.13
	治疗后	38 123.15± 45.16 [△]	8.44± 2.98	64.28± 31.43

注：与治疗前比较，[△]P<0.05，[▲]P<0.01；与对照组比较，^{*}P<0.05。

2.5 2 组治疗前后尿β₂-M、尿蛋白定量及尿红细胞计数变化比较 治疗后治疗组尿β₂-M、尿蛋白定量及尿红细胞计数显著改善 (P<0.01)，且明显优于对照组；而对照组治疗前后则无显著变化。见表 4。

表 4 2 组治疗前后尿β₂-M、尿蛋白定量及尿红细胞计数比较 (X±S)

组别	n	尿β ₂ -M/ng·mL ⁻¹	尿蛋白定量/g·24h ⁻¹	尿红细胞计数/万·h ⁻¹
治疗组	治疗前	38 451.87± 148.44	1.98± 1.28	22.58± 14.68
	治疗后	38 318.78± 121.56 ^{▲*}	1.21± 0.64 ^{▲*}	13.14± 10.21 ^{▲*}
对照组	治疗前	38 442.25± 141.58	1.89± 1.33	21.36± 13.98
	治疗后	38 394.55± 131.25	1.76± 1.03	18.89± 11.05

注：与治疗前比较，[▲]P<0.01；与对照组比较，^{*}P<0.05，^{*}P<0.01。

3 讨论

慢性肾炎是一种常见病，病程长，迁延难愈，预后较差，

是引起慢性肾功能衰竭的主要原因。其病因主要是肾小球对某些致病原的免疫反应，导致肾小球免疫性炎症性损伤，而高凝状态在疾病的发生发展过程中起着重要作用，这与中医学认为本病因气虚而发，因血瘀而致迁延难愈相符合。因此治疗上在补气扶正的同时，重用活血化瘀之法，既能通过益气调整机体的免疫功能，同时，活血化瘀能改善毛细血管的通透性，改善微循环，以利病变组织的修复。

疏血通注射液是我国传统活血化瘀中药水蛭、地龙的复合制剂。水蛭能破血逐瘀，地龙具有化血通络之功效。水蛭的有效生物活性物是水蛭素，可抑制凝血酶，降低血液黏度，溶解已形成的血栓。实验证实水蛭素能阻断凝血酶介导的系膜细胞增殖以及系膜细胞细胞间黏附分子 1 蛋白和 mRNA 的表达，不仅能够防治肾小球内凝血，而且有可能在抗系膜增殖和炎细胞浸润过程中起重要作用^[4]。地龙所含有的蚓激酶可激活纤维蛋白酶原从而降低血液中纤维蛋白酶原，能抑制血小板聚集，防止血栓形成。研究发现蚓激酶能刺激组织纤溶酶原激活物(t-PA)释放增加，使 t-PA 活性增高，而纤维酶原激活物抑制物(PAI)活性降低，具有明显的抗凝、促进纤溶和改善血液流变的作用^[5]。黄芪性甘而微温，具有益气补虚、升阳固表的作用。现代研究表明，黄芪能通过多种机制，改善水钠潴留^[6]；抑制成纤维细胞增殖和转化生长因子-β₁ 的分泌，延缓肾间质纤维化进展^[7]。疏血通注射液与黄芪注射液合用，辨证与辨病相结合，不仅能改善 CGN 患者临床症状，亦能减少蛋白尿、血尿，保护肾功能。

参考文献

- [1]叶任高,陈裕盛,方敬爱.肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(6):335-357
- [2]林善镒.当代肾脏病学[M].上海:上海科技教育出版社,2001.382
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].第1辑.1993.167
- [4]陈香美,傅博,叶一舟,等.凝血酶介导肾小球系膜细胞细胞间黏附分子 1 表达上调及水蛭素的阻断作用 [J]. 中华肾脏病杂志,1998,14(4):211~214
- [5]马培志,邵凤民.蚯蚓提取物对原发性肾病综合征患者凝血系统的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2002,3(9):528-529
- [6]刘少军,顾勇,蒋殷睿,等.黄芪对肾病综合征大鼠肾血管通道蛋白的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(11):627-630
- [7]陈清江,杨丽,王辉,等.黄芪对肾间质成纤维细胞增殖和转化生长因子-β₁ 表达的影响[J].郑州大学学报(医学版),2005,40(5):871-873

(收稿日期:2006-11-06)

自拟开胃散治疗小儿厌食 82 例疗效观察

董华山

(浙江省富阳市中医医院 富阳 311400)

关键词:小儿厌食;中医药疗法;开胃散

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0026-01

笔者自 2005 年 1 月~2006 年 12 月用自拟开胃散治疗小儿厌食取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 82 例患儿均为门诊病儿，其中男 34

例，女 48 例；年龄 2.1~8.4 岁，平均年龄 5.6 岁；病程 3~14 个月。所有患儿均符合国家中医药局 1995 年制定的《中医诊断疗效标准》中厌食的诊断标准。

1.2 治疗方法 应用自拟的开胃散，处方：太(下转第 31 页)

床上进行髋、膝功能锻炼。对于稳定型骨折,术后 2~4 周可扶拐下地,部分负重;对于不稳定型骨折,术后 4~8 周才可扶拐下地,部分负重;骨折粉碎程度严重的患者要延长下地时间。X 线片证实骨折愈合后可弃拐。

2.2 髓内固定系统(PFN)手术方法和术后处理

2.2.1 手术方法 采用连续硬膜外麻醉,患者仰卧在骨牵引床上,会阴部做反牵引立柱,患肢中立位牵引,C 型臂 X 线机透视下行骨折复位,复位满意后在大转子顶点向头侧做约 5cm 纵行切口,在大转子顶点偏内侧缘确定进钉点,插入髓腔内导针,C 型臂 X 线机证实导针位置良好,以空心钻扩大大转子部入点,将安装好的 PFN 钉用力插入股骨远端髓腔,插入深度合适后确定前倾角,C 型臂 X 线机透视下插入股骨颈及髋螺钉导针,位置定好后先打入髋螺钉,再拧入股骨颈螺钉,最后行远端锁定,冲洗切口逐层缝合。

2.2.2 术后处理 术后预防性抗感染,术后次日在床上开始髋关节功能锻炼,病人 3 个月后逐渐恢复负重活动,6 个月完全负重。

2.3 外固定支架手术方法和围手术期处理

2.3.1 手术方法 患者仰卧位,C 形臂 X 线机透视下闭合复位骨折,用 4.5cm 斯氏针选择进针点,拧入 20cm 和 22cm 外固定松质骨螺纹钉 2 枚,使 2 针成 20° 夹角,然后根据固定器长度,用同样方法于股骨中下 1/3 垂直股骨干斜向内前方安放 2 枚固定针,安装外固定器,活动髋、膝关节,固定牢靠后用无菌纱布包裹皮肤针孔。

2.3.2 术后处理 术后抗感染治疗,术后 1d 开始髋关节功能锻炼,针眼换药。

3 治疗结果

所有病例均得到随访,无围手术期死亡。按黄公怡疗效评定标准^[1]评定,动力髋组:优 110 例,良 4 例,差 9 例,优良率为 92.68%;Gamma 钉组:优 17 例,良 2 例,差 1 例,优良率为 95.00%;PFN 钉组:优 30 例,良 4 例,差 1 例,优良率为 97.14%;外固定支架组:优 35 例,良 2 例,差 1 例,优良率为 97.37%。

4 讨论

股骨转子间骨折是临床上十分常见的骨折,保守治疗及长期卧床易并发肺部感染、泌尿系统感染、褥疮、心脑血管疾病等危及生命的并发症,死亡率较高。手术治疗可以获得稳定的复位和固定,减少长期卧床造成的严重并发症,提高患者的生活质量。

动力髋(DHS)属于髓外固定系统,具有适用范围广、滑(上接第 26 页)子参 12g,炒扁豆 15g,淮山药 10g,法半夏 6g,陈皮 6g,茯苓 15g,枳壳 4g,连翘 5g,炒薏苡仁 15g,炒神曲 10g。腹痛加玄胡索 5g,腹泻加草薢仁 3g,寐劣加夜交藤 12g、钩藤 5g,阴虚明显加石斛 6g,肝旺加夏枯草 6g,伤于肉食加焦山楂 6g。1d 剂,水煎,分 2~4 次服用,15d 为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:食欲明显增强,食量明显增大,体重增加;好转:食欲好转,食量略有增加;未愈:食欲未改善。

动钉与 DHS 钢板连接灵活、动力加压及内固定整体稳定性高等优点。由于髋部螺钉可在套筒内滑动,当骨折端有吸收时钉则向套筒内滑动,以保持骨断端的紧密接触,利于骨折端的愈合,有效防止髓内翻的发生。所以说 DHS 是治疗股骨转子间骨折的一种可靠有效的方法,但大转子外侧皮质的进钉点粉碎则不宜应用。DHS 钢板固定后在小转子周围产生应力遮挡作用导致部分病人去除内固定物后早期发生再骨折。DHS 髋螺钉在前后位应低于股骨颈中心、侧位应处于股骨颈中心^[2],因该处紧贴股骨距和压力骨小梁,是力量传导的重要支点^[3]。动力髋螺钉长度应选择合适,标准的螺钉长度应该是螺钉尖的位置应置于软骨下 0.5~1cm 处^[4]。DHS 套筒滑槽钢板应置于股骨正外侧以保证 DHS 的滑动加压,以免滑动受到阻塞。

Gamma 钉、PFN 属于髓内固定系统,其主钉位于扩髓后的髓腔内,负荷传导为内膨胀挤压式,使股骨内外侧均承受较大的应力,提高了骨折内固定的整体稳定性。髓内固定系统比钉板髓外固定系统更加稳定,手术时间和术中失血量减少,对骨折端不进行过多剥离,在功能复位的基础上置入内固定物,从而减少了手术带来的创伤、失血和感染等。但对某些不稳定骨折、肥胖、股骨上段骨髁畸形的病例置入 Gamma 钉、PFN 会遇到很大的困难,建议采用 DHS 内固定。

单侧外固定支架治疗股骨转子间骨折主要利用外固定支架本身的螺纹针与臂的结合,能较好地抗旋转和抗成角剪力。外固定支架具有结构简单、固定牢靠、手术创伤小、手术时间短、术中失血量少、骨折处血运没有破坏和骨折愈合快、住院时间缩短、拆除方便(门诊局麻下即可拆除)等诸多优点^[5]。切开复位内固定手术创伤大、失血多、手术时间长、对患者的打击较大,在患者全身情况不具备切开条件、患者对术后功能要求不高的情况下可选用外固定支架固定手术。

参考文献

- [1]黄公怡,王福全.鹅头钉治疗股骨转子间骨折疗效分析[J].中华骨科杂志,1984,4(6):349
- [2]张纯,贺西京,兰宾尚,等.老年不稳定性股骨转子间骨折动力髋治疗的疗效分析[J].中国骨伤,2005,18(4):196
- [3]卢华定,蔡道章,曾庆彩,等.动力髋钉治疗股骨转子间骨折[J].中国骨伤,2005,18(11):641
- [4]陆建伟,刘宏,宋红浦,等.微创动力髋治疗老年股骨粗隆间骨折[J].中国骨伤,2005,18(10):626
- [5]胡永久,沈武松.运用单侧成角外固定器治疗股骨转子间骨折 48 例报告[J].中医正骨,2000,12(7):425

(收稿日期:2006-10-31)

2.2 结果 82 例中治疗 2 个疗程痊愈 37 例,治疗 4 个疗程痊愈 23 例,显效 15 例,无效 7 例;总有效率 91.5%。

3 讨论

厌食是指脾胃失调,不欲进食,甚至拒食的儿科常见病症。小儿素体脾虚,喂养不当,偏食嗜食及过食生冷、甘甜、油炸食品均可导致。本方以扁豆、山药、茯苓、薏苡仁健脾和胃为基础,配以枳壳、陈皮理气和胃,半夏燥湿,神曲开胃消食,太子参补益脾气,连翘清毒疏散:全方共奏健脾和胃、理气助运之功,从而达到虚实兼顾、补而不滞、燥而不过之目的。

(收稿日期:2007-01-05)