

心、呕吐、腹泻等,迫使患者不得不停止服用,使治疗不彻底。尤其对于发作期较长及频发者,医生也会感到十分棘手。近年来运用中药治疗的屡有报道^[3~6]。认为中药车前子不仅增加水分的排泄,而且使尿素、氯化物及尿酸的排泄量也同时增加^[7],青皮、陈皮、金钱草、茵陈等均有促进尿酸排出、保肝及降低尿酸作用^[8],从而控制症状,减少复发或延长间歇期。清《得心集医案·诸痛门·四肢肿痛》云^[9]：“四肢肿痛,手掌足跖尤甚,此必热伤营血,血液涸而不流,名为痛风是也”。《类证治裁》云：“痛风,肿者为湿。俗名箭风”。箭风汤清热祛湿、活血、利水;历节膏清热凉血、化瘀、除湿。内服外敷,表里同治,使湿祛、热退、血活、络通,一般用药 2~3 天症状就明显减轻。本组治疗结果显示,中药与秋水仙碱的疗效对比无明显差异,而且中药无毒副作用。中药的作用机制值得研究和深入探讨。

参考文献

- [1] 沈月娥,沈定国主编.内科学讲座(第 15 卷).北京:人民卫生出版社,1983.19.
- [2] 孙昌慈.痛风性关节炎(附 15 例)报告.湖北中医学院附属医院学术论文汇编,1988,7:70.
- [3] 陈永强.当归拈痛散治疗痛风.中国骨伤,1987,1(1):66.
- [4] 张作君.辨证治疗痛风性关节炎.中国骨伤,1994,7(4):26.
- [5] 杨仁甲,杨万亮.痛风验案.四川中医,1989,7(11):35.
- [6] 张炳球.中西医结合治疗痛风性关节炎 32 例.中国骨伤,1996,9(2):58.
- [7] 上海中医学院方剂学教研组主编.中药临床手册.上海:上海人民出版社,1977.156.
- [8] 孟昭亭,王燕玲,朱庆临.痛风性关节炎(附 60 例分析).北京医学,1986,8:74.
- [9] 姜玉铃主编.中国痹病大全.北京:中国科学技术出版社,1993.102. (收稿:1998-03-31;修回:1998-07-14 编辑:李为农)

骨科护理

外固定骨延长器行胫骨延长术的护理

谭振花 李兰芹 刘夫臻

(沂南县人民医院,山东 沂南 276300)

肢体延长术是克服两侧肢体不等长的一种手术方法,通过矫正肢体短缩畸形,达到改善肢体功能的目的。我院自 1992 年开展小儿麻痹后遗症矫治术以来,共为 18 例小腿短缩畸形患者,应用外固定延长器进行肢体延长,取得满意疗效。其护理工作也是不可忽视的一环。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组中男 10 例,女 8 例;年龄 10~26 岁。术前患肢短缩 3~11cm,平均 5.8cm。延长 4~7cm,平均 5.0cm。3 例在延长过程中出现膝关节轻度屈曲畸形,2 例随骨延长马蹄足畸形逐渐加大,达肢体长度后,均做了跟腱延长术。

2 护理体会

2.1 延长前的护理

皮肤准备:清洁、消毒皮肤,防止术后感染。术前 2 日剃毛,清除污垢后每日用 75%酒精消毒术区 2 次,最后以无菌手术巾包扎术区。训练病人卧床大、小便的习惯,以配合治疗。仔细检查患肢的皮肤色泽、温度、感觉及足趾活动,动脉搏动等情况,并仔细记录,以供

术后对照。保持床铺清洁、干燥、平整,并加以胶皮布,以防术后出血污染被褥。

2.2 延长期的护理

2.2.1 严密观察肢体远端的感觉、皮肤颜色、肿胀及末梢血液循环情况:术后用薄枕将患腿略抬高,自术后第 3 天开始,每天扭动延长器上的撑开螺杆,使之延长 1~2.5mm,延长的速度视病人耐受情况而定。如出现疼痛难忍,足背麻木、肿胀、末梢循环差等情况,应停止延长或将螺杆拧回 1/2~1 圈,待 1~2 日后情况好转,再继续延长。

2.2.2 严密观察病人的体温变化,预防感染:每 4 小时测体温、脉搏一次至术后三日,观察伤口及穿孔处敷料有无渗血、渗液,定期更换敷料。保持针孔周围皮肤清洁干燥,每日在针孔处滴 75%酒精,并适当应用抗生素,防止感染。另外,注意肢体锻炼的方法及强度,以免因锻炼过猛,引起针孔感染。

2.2.3 定期拍 X 片,了解延长长度。

2.2.4 功能锻炼:胫骨延长术后易出现膝关节屈曲畸形的并发症,为防止其

发生,可采用术后即用石膏托将膝持续固定于伸直位,直至延长结束,后改用间断石膏固定,即中午和晚上休息时以石膏托固定于伸直位,其余时间弃除,可适当进行屈伸活动。本组中有 3 例出现膝关节轻度屈曲,经压膝练习,逐渐伸直,膝关节功能不受影响。必要时亲自协助病人进行关节活动和肌肉按摩。踝关节活动主要练习背伸,防跟腱挛缩。经常让病人在床旁用双足着地伸直关节站立,以减少关节挛缩。锻炼要循序渐进,每日活动 2~3 次,每次 10~20 分钟,不可快速猛烈。在功能锻炼期间可能使外固定延长器螺母有松动,所以要定期检查,发现有松动及时旋紧,以免影响延长骨的愈合。

2.3 延长后的护理 经拍 X 片证实已达到预期延长长度时(一般在术后一月左右),即用长腿管形石膏固定,取下骨延长架,带外固定器出院休养。应特别嘱咐病人带架期间要注意预防针道感染及外固定器的松动。同时要加强功能锻炼,多做室外活动,并定期来院复查。

(编辑:李为农)