

脉淤滞、渗出,加大了头内的张应力,头内血循减低,久之骨组织缺血缺氧达变性坏死。同时关节的应力改变又增加了病变部位的疼痛症状,这样进一步促使髌周软组织加重挛缩,使肢体功能进一步受限。所以我们采取闭合性松解术对病变部位的起止点进行必要的松解,再配合其它相应手法,便可产生事半功倍的治疗效果。

从临床资料分析,严重病例的治疗不如轻、中度病人起效快。因而早期明确诊断是一个十分重要的条件。目前临床上除了侧卧骨组织 MIR,尤其是 ECT 更是早期确诊本病不可缺少的一种手段。但价格又不易被广大群众接受。我们应用甲襞微循环对此类病人进行治疗前、中、后的检测初步掌握了一些规律性数据,如能进一步系统规范地进行长期探索,这可能

成为对本病进行早期临床诊断和疗效判定的一种可靠手段。

参考文献

- [1] 毛宾尧. 髌关节外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 49-57.
- [2] 蒋位庄. 股骨头坏死治疗效果判定标准. 马氏中医治疗股骨头坏死. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 103-107.
- [3] 朱盛修. 股骨头缺血性坏死诊疗学. 湖南: 湖南社会科学出版社, 1994. 207.
- [4] 王文钊. 股骨头坏死放射诊断. 马氏中医治疗股骨头坏死. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 103-107.
- [5] 胥少汀, 李自立. 成人股骨头坏死的早期 MRI 与 X 线图像分析诊断. 中华骨科杂志, 1999, 19(4): 207-210.
- [6] 杨万石, 王坤正. 激素治疗型变态反应疾病诱发骨坏死的病理学研究. 临床骨科杂志, 1992, 12(1): 1-3. (编辑: 李为农)

安宫牛黄丸治疗脂肪栓塞综合征 16 例

卢雄才¹ 志鹏¹ 刘保清²

(1. 北流市中西医结合骨伤科医院, 广西 北流 537400; 2. 北流市人民医院, 广西 北流)

1989 年 2 月 ~ 1998 年 6 月, 我们用安宫牛黄丸配合西药治疗脂肪栓塞综合征 (FES) 16 例, 取得较好的治疗效果, 报告于下。

1 临床资料

本组 16 例中男 14 例, 女 2 例; 年龄 18 ~ 56 岁。单侧股骨骨折 7 例, 单侧胫腓骨骨折 3 例, 股骨并胫腓骨骨折 2 例, 双侧股骨骨折 1 例, 胫腓骨合并骨盆骨折 2 例, 股骨合并肋骨骨折 1 例。16 例均按 Garcl 诊断标准^[1]而确诊: 16 例均有胸闷、呼吸急促。13 例肺部 X 线显示“暴风雪”样改变, 另 2 例肺部有炎症性改变, 1 例未查胸片。7 例在肩、胸等处找到皮肤出血点。3 例有昏迷意识障碍, 5 例只有轻微头痛, 8 例有烦躁不安、嗜睡、头痛, 其中 4 例伴四肢抽搐。次要标准:

15 例动脉血氧分压低于 8kPa。14 例血红蛋白低于 100g/L。参考标准: 15 例脉搏 120 次/分以上, 1 例 110 次/分。16 例体温均在 38.7 ~ 41.5。15 例血小板减少 100 × 10⁹/L 以下。9 例尿脂肪滴阳性, 4 例未查。14 例血中游离脂肪滴阳性。13 例血沉 70mm/h 以上, 1 例 35mm/h, 2 例未检出增快。血清脂肪酶均未检。

2 治疗方法

2.1 中药治疗 中药选用北京同仁堂制药厂生产的安宫牛黄丸。首次 1 ~ 2 丸, 4 h 后再服 1 丸, 以后每日 1 丸。昏迷者鼻饲给药 (2 丸/日)。

2.2 常规综合治疗 骨折端制动。给氧。激素治疗: 地塞米松 10 ~ 30mg/d + 20% 甘露醇 250ml × 3 瓶/日, 甲氟咪呱 0.6 加入 5% GS 250ml 静滴, 每日一次, 连用 3 ~ 5d。低分子右旋糖酐 500ml + 丹参注射液 16 ml 静滴, 每日一次, 连用 3 ~ 7d。抗休克, 维持水电解质平衡。使用大量青霉素 800 ~ 1200 万 U/d, 分 3 次静滴。视病情给予白蛋白或输血。本组有意识障碍的病例均予以白蛋白 5 ~ 10g/d, 连用 2d。输血 200 ~ 400ml/d, 连用 2 ~ 3d。

3 结果

16 例全部治愈, 无后遗症, 其中无意识障碍 13 例全部在 3 ~ 6d 体温下降至 37.5 以下并临床症状消失。病情较重、有昏迷的 3 例均于第 2 ~ 5d 完全清醒、病情稳定、体温下降, 第 4 ~ 8d 临床症状消失, 昏迷时间及临床症状消失时间均较文献报道^[2,3]的 2 ~ 3 周的时间短。

4 讨论

FES 起病急骤、变化迅速, 我们多年来使用安宫牛黄丸配合现代医学方法救治 FES, 疗效颇佳。安宫牛黄丸有退热、抗惊厥、消炎解毒、开窍醒神的作用^[4], 有效地解决了 FES 高热神昏、抽搐等主要临床症状, 进而改善呼吸、纠正心动过速, 使病情得到控制。本组病例使用地塞米松 10 ~ 30mg/d, 只有昏迷 3 例使用 7d, 其余均只使用 3 ~ 4d。而文献报道激素使用 40 ~ 80mg/d, 时间 5d。可见本组病例的激素使用量少、时间短, 而疗效更好。我们认为安宫牛黄丸能协同激素降低血中游离脂肪酸 (FFA), 减轻 FFA 对肺泡炎性刺激, 抑制细胞水肿, 保护肺内皮细胞和毛细血管的完整, 减少血管壁的渗透性, 改善肺泡换气功能, 提高动脉血氧分压, 改善低氧血症, 改善呼吸, 因此在治疗 FES 中安宫牛黄丸与激素联合应用可加强激素的作用, 减少激素的用量而获得更好的疗效, 同时防止和降低大量应用激素所引起的副作用和后遗症。

参考文献

- [1] 张伯勤. 脂肪栓塞综合征的诊断. 人民军医, 1996, (5): 54.
- [2] 张志国, 宋思旭, 王党心, 等. 创伤性脑型脂肪栓塞 9 例报告. 骨与关节损伤杂志, 1996, 11(3): 143.
- [3] 周柯, 杨浩森, 王树功. 脂肪栓塞综合征 9 例治疗体会. 中国骨伤, 1998, 11(4): 44.

(编辑: 连智华)