维普资讯 http://www.cqvip.com

~39°之间，经检查均为上呼吸道感染所致，给予相应的抗炎、抗病毒、对症处置后痊愈预防；原有上呼吸道感染患儿，在治疗前后给予相应的抗炎对症治疗。

3.血便与腹泻：本组6例，复位后仍有血便，同复位前相近，观察12小时后恢复正常。此为肠内积血或复位后肠粘膜点状出血所致，可给予抗炎、禁食处理，必要时适当应用止血药物即可缓解。如复位后血便持续时间较长，超过12小时，或有较新鲜出血，应考虑有否肠道息肉或美克尔憩室，或再次出现肠套叠的可能[2]，必要时可行相应的检查或入院手术探查[3]。如经检查后确定再次套叠，可视全身情况再次行水压灌肠。本组3例，处置后出现腹泻，持续12~36小时，口服思密达后痊愈。

4.呕吐：本组一例复位后出现呕吐，吐物含粪质，当时"B"超监视不清，复位后继续注水，造成小肠内大量进水反流入胃而出现呕吐，排出水便后好转，未再出现呕吐。

（四）优缺点

本组使用水压灌肠，与使用空气及钡剂灌肠不同，后两种均需在X线监视下进行，医务人员及患儿均受到X线的辐射，尤以小儿性腺受损为重，且钡剂灌肠一旦出现肠穿孔可出现化学性及细菌性腹膜炎、钡剂进入腹腔病情危重、较难处理，即使行手术补救，仍难免不出现肠粘连、肠梗阻。本法经"B"超监视、无痛、无辐射，损伤极小，即使出现肠穿孔亦有补救机会，且盐水中加入庆大霉素可减少肠道细菌的繁殖，液体进入梗阻近端亦有洗肠的作用，减少因梗阻而出现的大量肠道细菌繁殖，且排出快，治疗后病儿恢复快等。缺点是：操作医师需熟知"B"超下腹腔各组织及器官的形态及特点，注水过快，压力过大，病例选择不当有肠穿孔的可能，在使用时应注意。本法中加入庆大霉素32万单位、每百毫升含1.6万单位，总量在6.2万单位~16万单位之间，且在肠道内极少吸收而被排出，故无听神经及肾功能受损之虞。

参 考 文 献

1.张金哲，主编.小儿门诊外科学.北京：科学出版社，1995.203.
2.李福新.小儿肠套叠空气灌肠假性复位的诊断治疗.实用外科杂志，1991，3：138.
3.余亚雄、童尔昌，主编.小儿外科学.第3版.上海科技出版社，1985.140-145.

（收稿：1999-12-05）

150-151 肾石消胶囊 泌尿系结石 中西结合法 32

肾石消胶囊治疗泌尿系结石的临床观察

陈 静* 程楠楠

R277.514

肾石消胶囊有清热利湿，理气化淤，通淋排石的功能。我院于1997年5月至1998年4月用肾石消胶囊治疗泌尿系结石60例，治愈35例、显效8例。报导如下。

一、临床资料

本组60例，门诊37例，住院23例。男42例、女18例。年龄18~65岁，平均32.4岁。病程1天~12年，多数在6个月以内（85.0%）。结石部位：肾脏21例（38.5%）、输尿管39例（61.5%）。结石大小（计算最大径）：0.5~0.7cm组36例（60.0%），0.8~1.1cm组16例（26.7%），1.2~1.8cm组8例（13.3%）。肾积水情况：无肾积水21例（35.0%），轻度肾积水35例（58.3%），中度肾积水4例（6.7%），无重度肾积水。尿中红细胞情况：红细胞有1~10个36例（60.0%），11~20个13例（21.7%），20个以上11例（18.3%）。服药时间1个月。

二、结果

本组治愈35例（58.3%），显效8例（13.3%），有效9例（15.0%），无效8例（13.3%）。显愈率为71.7%。60例病例中35例排出结石（58.3%）。

（1）结石部位与疗效，见表1。以输尿管组为标准组；用Ridit法分析，两组P>0.05，说明用肾石消胶囊治疗肾结石与输尿管结石之间无显著差异。

表1 结石部位与肾石消胶囊疗效的关系

例数	肾					输尿管				
	治愈	显效	有效	无效	显愈率	治愈	显效	有效	无效	显效率
60	11	2	4	4	61.9%	24	6	5	4	76.9%

（2）结石大小与疗效的关系，见表2。肾结石以0.5~0.7cm组为标准组，采用Ridit法分析，比较0.8~1.1cm组以及1.2~1.8cm组，均为P>0.05，各组间无显著差异，说明用肾石消胶囊治疗肾脏结石，其大小与疗效无关。输尿管结石以0.5~0.7cm组为标准组，同样用Ridit法分析，比较0.8~1.1cm组以及1.2~1.8cm组，均为P<0.05，各组间有显著差异，说明输尿管结石的大小与疗效有关，0.3~0.7cm组疗效最佳。

表2 结石大小与肾石消胶囊疗效的关系

结石大小	例数	肾				例数	输尿管			
		治愈	显效	有效	无效		治愈	显效	有效	无效
5mm~7mm	11	8	0	2	1	25	22	1	1	1
8mm~11mm	6	2	2	1	1	9	1	4	2	2
12mm~18mm	4	1	0	1	2	5	1	1	2	1

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

(3)服药后结石排出的时间：肾结石为17.3±4.79天，而输尿管结石为11.93±5.77天，输尿管结石排出时间短。

(4)对肾积水的影响，见表3。经Ridit法分析，以疗前组为标准组，两组比较 $P<0.05$，有显著差异，说明本药治疗肾积水有较好效果。

表3 肾石消胶囊对肾积水的影响

例数	疗前			疗后		
	中度	轻度	无	中度	轻度	无
60	4	35	21	1	6	53

(5)对尿中红细胞的影响，见表4。经Ridit法检验，以治疗前为标准组，两组比较 $P<0.05$，有显著差异，说明经用本药治疗，患者尿中红细胞明显好转。

表4 肾石消胶囊对尿中红细胞的影响

例数	治疗前				治疗后			
	0	1~10	11~20	20以上	0	1~10	11~20	20以上
60	0	36	13	11	6	54	0	0

(6)对症状和特征的影响，见表5。如表所见，主要症状和体征消失率为74%以上，说明该药对泌尿系结石有明显的改善作用。

表5 肾石消胶囊对症状和体征的影响

	例数	腰腹痛	血尿	小腹胀满	尿痛	尿频
治疗前	60	58	21	49	12	32
治疗后	60	10	3	6	2	2
消失率(%)		82.8	85.7	91.8	83.3	90.6

(7)不良反应：有1例患者服药后出现轻度骚痒，但未发现皮疹，后自行好转，服药过程中未发现有明显其它不良反应。

三、讨论

①通过对肾石消胶囊临床治疗60例泌尿系结石患者的观察，治愈率为58.3%，显愈率为71.7%，临床疗效良好。②本药对输尿管结石治疗效果相当于肾结石的治疗效果。③本药治疗肾结石，其大小与疗效无关；但治疗输尿管结石时，结石大小影响治疗效果，0.5~0.7cm小结石效果最佳。④经过本药治疗，患者治疗前后症状、体征明显改善。⑤本药对肾盂积水及改善尿中红细胞含量效果良好。⑥排石时间与结石部位有关，输尿管结石相对肾结石易排出。⑦本药服用过程中，无明显毒副作用发生。

综上所述，肾石消胶囊是一种疗效显著，毒副作用小，安全可靠的中药制剂，值得推广。

(收稿：1999-12-05)

·个　案·

外固定器结合植骨治疗骨不连32例

周宝才*　王雪梅*　张君富**

1994年以来，我院采用北京富乐公司生产的单臂多功能外固定架结合植骨治疗骨不连32例，效果满意，骨折均愈合，现报告如下。

一、临床资料

1.一般情况：本组男22例，女10例。年龄16~49岁，平均32.6岁。病程7月~2年。结合临床及X线均符合骨不连诊断标准。肱骨不连接6例，均为钢板内固定术后。尺骨4例，髓内针固定3例，钢板固定1例。股骨5例，钢板固定3例，髓内针固定2例，其中1例成角畸形。胫骨17例，钢板固定14例，髓内针固定3例，本组中部分病例为手术复位、固定多次。

2.治疗方法：先于髂骨翼取适量骨备用。采用常用麻醉、体位及常规手术操作程序，先取出骨折端的内固定物，直视下咬除断端硬化骨及纤维组织，打通远近端骨髓腔，切除周围瘢痕组织。将髂骨块部分修成与髓腔直径相近的梭形骨条，嵌于断端髓腔后将骨折复位，安置外固定架，并适当调整加压，将其余髂骨剪成火柴棒后植于骨折端皮质周围，缝合伤口。外固定架针孔定期换药，术后3周可进行功能活动，定期复查X线片。按单侧多功能外固定架术后护理常规进行治疗，骨折愈合后去除外固定架。

3.治疗结果：32例全部骨愈合，时间为3~8个月，平均4~5个月。其中胫骨骨不连平均愈合时间为5.5个月，股骨为5个月，肱骨为4个月，尺骨为3.5个月。上肢各关节功能全部恢复正常，下肢病程超过1年者残留下不同程度的膝、踝关节功能障碍。

二、讨论

骨不连是常见的骨折后期并发症，主要见于四肢长骨干骨折。其主要原因是骨折固定不良、严重创伤和感染，也见于严重开放骨折或不良内固定术后。骨不连的愈合主要取决于骨断端的牢稳固定和生物活性。骨折早期断端靠纤维性骨痂粘连固定在一起，血管长入，在血管周围形成小的骨化区，此时纤维骨痂开始向原始骨痂过渡。此时血管脆弱，如肢体未牢稳固定容易断裂出血，重复进行修复活动。如果长期处于纤维骨痂阶段则愈合将会延迟、导致骨不连。坚强内固定有骨端对位理想和便于早期功能锻炼的优点，但手术剥离骨断端和内固定器材将进一步削弱原已受到损害的局部血供，不利于骨愈合。单侧多功能外固定器治疗骨不连灵活实用，创伤小，疗效佳，更利于患者的早期功能练习，患者更乐于接受，故在骨不连的治疗方面具有一定的优越性。

(收稿：1999-12-13)

* 作者单位：157011　黑龙江省牡丹江市解放军209医院外科
** 157011　黑龙江省牡丹江市建工医院外科