DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.01.032

一些共性,即早期,关节活动尚可,胫股关节负重面软骨破坏严重,软骨下骨暴露,周围近半月板一带软骨尚相对完好,镜下可见股骨髁破损软骨部分剥脱使关节面呈阶梯状改变,屈伸运动时与胫骨平台磨擦而产生弹响,角度与术前查体出现症状时的角度一致,弹响由此而产生,特别是在大快软骨剥脱处。镜下经关节软骨打磨,修整破损软骨面以后,关节弹响均消失。

镜下显示盘状半月板破裂常位于盘状半月板的中央,如火山口状,边缘不规则,粗糙,部分破裂缘游离,反转,折叠。伸膝时常见半月板前半部向前内侧推移,堆积,造成关节绞锁,不能伸直。镜下半月板成形术后,弹响消失,关节伸直。

膝关节游离体患者 2例均在胫股关节软骨面上找到剥脱,缺损的软骨面,镜下见游离体常卡压在关节腔的某一部位,取出游离体后,弹响消失。

滑膜皱襞综合症患者镜下半月板完整,在内侧滑膜见一显著增厚的皱襞从半月板上缘突向内侧关节腔隙,并延伸至髌下脂肪垫如条索状,活动时被卡压而产生弹响和疼痛,镜下做该滑膜切除术后症状消失。

3 讨论

许多半月板损伤弹响不固定,其原因与损伤类型及部位有关,这与有固定弹响的盘状半月板不同,但和关节内游离体症状相似,镜下见半月板内缘撕裂或滑膜缘撕裂不易引起弹响,除非严重撕裂造成半月板的松弛。这组病人以青壮年病人为主,可能和活动量及受伤时暴力有关。

关节弹响除半月板损伤以外,另一常见原因是 OA。尽管在整个 OA中弹响征的发生率并不高,但本组资料中却相对较多,约占 20%。在这 6例病人中,术前 4例诊断半月板损伤,仅 2例可疑,易误诊。OA病人膝关节的弹响有比较相对固定的位置,弹响较弱,不如半月板和盘状半月板弹响有力而清脆,而且无绞锁,一般为中老年患者,但有时鉴别起来仍很困难。

盘状半月板也是弹响较常见的原因,本组资料均为青少年,有剧烈活动及外伤史,盘状半月板原因不清楚,可能为先天性半月板畸形,常在 12~ 15岁时破裂[2],盘状半月板的弹响非常固定,而且有力,结合病史,易诊断,这类病人往往在伸膝的最后 15°左右时发生绞锁。但随着关节镜的开展,成人盘状半月板发现越来越多,对中老年患者出现固定而有力的弹响,特别是加上有绞锁症状者,应考虑有盘状半月板的可能。

关节内游离体亦能造成弹响,尽管关节内的游离体种类很多,但大块关节内游离体常常是软骨剥脱所形成的,如镜下所见。这类游离体造成的弹响不固定,无规律,而且常发生关节绞锁。

我们发现滑膜皱襞综合症也可以引起关节弹响,该病例术前出现固定的弹响,误断半月板损伤,但疼痛比半月板损伤重。Hoffa's综合症及其它类型皱襞综合症是否引起弹响尚未见报道。

本组资料中有一例术前膝关节弹响诊断为半月板损伤,最后证实是髋关节的游离体。在查体时如不注意,会将髋关节的弹响误诊为膝关节的弹响,在寻找弹响来源时还需鉴别来自髌部的弹响,在髌股关节炎,髌骨脱位及异位髌骨中也常出现弹响,查体时,将手放在髌骨上仔细体会可以分辨出来。

通过镜下对 31例膝关节弹响进行分析,我们认为尽管有弹响不一定全是半月板损伤,但出现弹响则以半月板损伤多见。各种疾病弹响有其相对的一些特点,只有结合病史及其它体征才能做出准确的诊断。

关键词 关节镜;关节弹响;半月板损伤
中图法分类号 R684

参考文献

1 金成壁.关节镜检查对膝部外伤的诊断价值.中国医科大学学报,1994,23(5):506
2 欧伯平.膝部疾患.见:陆裕朴,葛宝丰 主编.实用骨科学.北京:人民军医出版社,1991.1082~1086

(收稿:1998-09-26;修回:1998-12-11)
(编辑 冷怀明)

100例儿童营养不良的病因分析与防治

Etiologic analysis and preventive treatment of child malnutrition in 100 cases

李明秀* 王 建 陈素莲 (第三军医大学附属新桥医院营养科)重庆,400037

提 要 目的:为减少儿童营养不良的发病率,提高儿童的健康水平。方法:本文对 100例住院及门诊治疗的儿童营养不良病因进行了分析。结果与结论:从发病的相关因素可以看出,喂养方式不当,家长缺乏营养知识及患儿不良饮食行为是主要的发病原因。

* 李明秀,女,48岁,副教授,副主任医师

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

儿童的健康不但关系到他们自身的发育,而且关系到国家和民族的兴旺。我国有3.5亿儿童但他们的健康状况不容乐观,据专家估计:我国80%的儿童有营养缺乏症,缺铁、锌、碘等微量元素也相当普遍,贫困地区的儿童蛋白质和热能摄入不足更为严重。为提高防治水平,减少发病率,我们对近十年来收治的部分营养不良病例进行了分析。

1 一般资料

病例来自本院儿科住院及门诊病人。100例中农村儿童占78例,城镇儿童72例。年龄最小40 d,最大7岁。其中1岁以下65例,1~3岁11例,4~7岁24例。轻度营养不良68例,中度营养不良20例,重度营养不良12例。其中合并佝偻病的30例,腹泻38例,重症支气管肺炎5例,金葡菌败血症3例,重度唇腭裂2例,上呼吸道感染18例,维生素B_1缺乏症19例。维生素A缺乏症3例,肠蛔虫感染15例,贫血71例。贫血患儿中血红蛋白110~91 g/L 54例,90~60 g/L 15例,59~40 g/L 2例。

2 病因分析

2.1 营养不良发病相关因素

2.1.1 家长文化程度 家长文化程度属文盲的18例,小学文化程度55例,初中文化程度25例,高中文化程度2例。

2.1.2 家庭经济状况 家庭经济状况差的41例,属一般的39例,较好的20例。

2.1.3 不良饮食行为 有偏食习惯的23例,挑食26例,厌食症18例。

2.1.4 零食习惯 有零食习惯的农村患儿占10例,城镇患儿占15例,经常吃的零食为糖果、糕点、饮料、瓜子、花生、话梅等。

2.1.5 经常吃保健食品 农村患儿经常吃保健食品的有1例,城镇患儿有10例。常吃的保健品有娃哈哈、麦乳精、蜂乳等。

2.2 1岁以下患儿喂养情况见表1

表1 1岁以下患儿喂养情况 (n=65)

	喂养方式		
	母乳	混合喂养	人工喂养
例数	4	10	51
饮食种类	母乳	母乳+奶粉	米羹+白糖
添加辅食时间	1个月	6~8月	4~8月
添加辅食种类	白糖水	米羹 青菜 鸡蛋 苹果	麦乳精 稀饭 青菜 苹果 鸡蛋 肉沫
经常患病情况	便秘 腹泻 呼吸道感染	腹泻 呼吸道感染	腹泻 呼吸道感染

3 讨论

从本组病因分析可以看出,营养不良的发生原因是多方面的,但与本病关系密切的因素有以下几种。

喂养方式不当是本组病例发生的主要原因。1岁以下的65例婴儿人工喂养和混合喂养占93.8%。人工喂养的食物种类以米羹加白糖为主。米羹系大米磨粉调制而成,其营养素主要以碳水化合物为主,蛋白质、脂肪含量极少,不能满足小儿生长发育的需要。混合喂养儿以母乳加奶粉喂养,但多数家长没按1:8浓度配制,而是一匙奶粉加半瓶水,不能保证奶质量,使患儿处于半饥饿状态。多数患儿在生后6个月才开始添加辅食,主要品种为麦乳精、青菜、稀饭、鸡蛋、苹果等,少数偶尔加些瘦肉沫,由于品种单一质和量都不足,致使小儿发生营养不良。由于缺乏蛋白质和多种营养素,本组病例合并有贫血者占71%,合并佝偻病者占30%,呼吸道感染者占26%,维生素B_1缺乏者占19%,维生素A缺乏者占3%,有的患儿住院期间合并症达5种之多。本组营养不良相关因素分析可以看出,家长的文化程度普遍较低。本组病例大多来自贫困地区,由于生活水平较低,更缺乏营养知识,所以在小儿的喂养方式上存在严重的误区。不少家长认为吃牛奶上火,引起大便干燥,所以普遍采用米羹喂养,有的家中养奶牛卖牛奶,但自己的小孩不用牛奶喂养。城镇儿童中独生子女较多,由于父母缺乏营养知识,溺爱小儿,长期让小儿进食精米、精面,由于粗杂粮吃得过少,儿童得不到全面的营养。有的家长因缺乏科学育儿知识,致使因添加辅食不当而造成消化道功能紊乱[1]。本组病例经常发生腹泻的占38%,由于营养物质吸收障碍而发生营养不良。有的家长为让小儿长胖,采取填鸭式喂食,强迫儿童多进食,导致儿童心理行为异常,影响正常食欲,本组有厌食症的小孩占18%。

不良的饮食行为如偏食、挑食、吃零食均会导致膳食不平衡。饮食品种单调不能全面均衡地吸收营养造成发育迟缓,体重减轻等。本组有不良饮食习惯的儿童占67%,有吃零食习惯的小儿占25%。经常过量进食零食,不仅减少了正常膳食的摄入而且影响了人体对蛋白质、脂肪的消化吸收,这也是发生营养不良的主要原因。

儿童营养不良是完全可以预防的。预防营养不良应抓住以下几个关键环节:① 提倡母乳喂养,母乳有许多优点,它营养丰富、极易消化吸收,钙磷比例适宜,含有免疫抗体是婴儿最适合的天然食物[2,3];② 正确及时地添加辅食,不论何种喂养方式,均应随婴儿的生长发育、消化机能的成熟以及营养的需要逐渐添各种辅食,以保证生长发育的需要;③ 大力宣传营养知识,提高全民的营养意识。食品营养专家认为营养来自食物,一日三餐中包含了最好的营养,合理的膳食结构可以最大限度地保持营养平衡。在儿童食品大量涌现于商品市场的今天,不要盲目听信广告宣传,不要在花花绿绿的小食品包装面前放纵孩子,要坚持适量,科学消费,同时应大力宣传儿童营养来自膳食。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

关键词 营养不良;儿童营养
中图法分类号 R723.2

参考文献

1 李志方.农村山区73例小儿营养不良病因探讨.临床儿科杂志,1994,12(1):57
2 余泽缓编译.胃肠道的发育与早产儿喂养参考.国外医学儿科学分册,1996,23(1):39
3 杨裕霞,杨 谦.母乳喂养与早产儿低体重儿合并硬肿症关系探讨.中华儿童保健杂志,1996,4(1):7

(收稿:1997-09-25;修回:1998-06-25)
(编辑 冷怀明)

真菌直接镜检几种染液效果的比较

Comparison between the effects of the direct microscopic examination for fungi with different dyes

唐书谦* 叶庆俏 钟白玉 (第三军医大学附属西南医院皮肤科)重庆,400038

提 要 目的:为了使真菌直接镜检易于鉴别、辨认,以提高真菌直接镜检的阳性率。方法:在常用10%氢氧化钾(KOH)溶液制片标本的基础上,采用不同透明剂和分别加上不同染料直接染色涂片。结果:几种染液的比较,以刚果红、伊红染色液对真菌的染色较好,细胞与菌体的反差明显,易于鉴别、辨认。结论:本法操作简单、方便,有利于对真菌的鉴别和提高真菌镜检阳性率。

本实验在常用10%氢氧化钾(KOH)溶液制片的基础上,比较不同透明剂和加上不同染料直接染色涂片的方法,以有利于真菌直接镜检的鉴别和提高镜检的阳性率。

1 材料与方法

1.1 材料

皮肤鳞屑或分泌物真菌直接检查阳性标本30份,其中花斑癣标本4份,甲癣标本4份,体癣标本2份,手足癣标本14份,皮肤糠秕孢子菌病标本2份,阴道念珠菌病标本4份。

1.2 方法

1.2.1 染料直接加入10% KOH溶液染色法 置标本于载物片上,分别以含0.2%伊红、0.2%红墨水、0.2%米他尼黄、0.1%刚果红、0.05%棉蓝的10% KOH染色溶液常规制片,普通光镜观片。

1.2.2 染料非直接加入10% KOH溶液染色法 即先加一滴染液与标本混匀染色10~20 s,随后再加KOH常规制片,普通光镜观片。

1.2.3 常规10% KOH制片后水洗染色法 首先以10% KOH制片,标本溶解透明后,反复从盖片旁加水冲洗,洗除KOH后再从盖片旁或去掉盖片后加入染色液染色,普通光镜观片。

1.2.4 染料直接加入10%硫化钠液或5%十二烷基硫酸钠液常规制片,但不加热处理,普通光镜观片。

1.2.5 对照 常规10% KOH溶液制片,普通光镜观片。

2 结果

常规KOH涂片:普通光镜观察,角质细胞不着色,背景结构不十分清晰,菌丝或孢子有暗绿色折光。

染料直接加入或非直接加入KOH制片染色法,或KOH透明后除去KOH染色法,角质细胞和菌体均有不同程度的着色,结构清晰,易于辨认。伊红和红岩红墨水:角质细胞染呈鲜红色,菌丝无明显着色,但菌体胞浆呈淡红或鲜红色。刚果红染色:角质细胞呈淡橘红色,菌体呈橘红色。米他尼黄染色:角质细胞呈淡黄色或金黄色,菌丝无色或胞浆淡黄色。棉蓝染色:染料加入KOH内染色,菌体淡蓝色,有折光。

染料加于10%硫化钠溶液和5%十二烷基硫酸钠液染色。染色较果同KOH加染液染色结果,但透明时间较长,背景结构也无KOH标本清晰。

KOH制片后染色法,角质细胞和菌丝均与染液直接加入或非直接加入法无明显差异,但标本可封固保存。

3 讨论

临床真菌直接镜检,常规KOH制片对菌体较难辨认。本研究提示透明剂中加入染色液的方法,有助于临床直接镜检和教学[1,2]。

染液直接加入KOH和KOH制片后加染色液法比较,虽然当时结果一样,但染液直接加入KOH液中,由于强碱性的影响,染液很快失去染色能力。如伊红或墨水染料加入KOH后很快就由鲜红色变为紫黑色。因此,KOH制片后水洗加入染液染色比较好,显色鲜艳,如除去KOH后再染色,标本可保存。

* 唐书谦,男,58岁,大专,主任技师

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net