

上早期加用 PHGF 取得了较好的效果,总有效率 91.7%。与对照组相比,有显著性差异。

目前常用的 PHGF 是以乳猪新鲜肝脏制备的一种小分子多肽类活性物质,具有刺激肝细胞 DNA 合成、促进肝细胞再生,改善枯否氏细胞功能、降低内毒素水平,减轻肝损伤,促进肝胰岛素、胰高血糖素受体表达,加强肝脏代谢,预防肿瘤坏死因子对肝细胞损害等^[1,2]。应用于临床取得了满意的疗效。有人用以治疗急性重型肝炎 248 例,存活率达 82.5%;对照组 204 例,存活率为 43.1% ($P < 0.01$)。而且发现越是早期应用疗效越好^[3]。但应注意低热及过敏反应的发生。

PHGF 治疗后,可能会发生 AFP 一边性增高,

是由于受损的肝细胞发生再生时具有产生 AFP 能力所致,随着肝功能恢复正常,AFP 逐渐下降恢复正常,从而进一步证实了 PHGF 具有促进肝细胞再生的作用^[4]。

参考文献

- 1 张宜俊. 促肝细胞生长素临床应用研究进展. 临床肝胆病杂志, 1995, 11(2): 80
- 2 张宜俊. 促肝细胞生长素治疗慢性病毒性肝炎 1668 例疗效观察. 临床肝胆病杂志, 1995, 11(3): 137
- 3 斯崇文, 田庚善. 现代传染病治疗学. 合肥: 安徽科技出版社, 1998: 198
- 4 陶进, 黄礼金. 促肝细胞生长素治疗慢性乙型肝炎患者甲胎蛋白的检测及临床意义. 临床肝胆病杂志, 1999, 15(2): 123

蜡样芽胞杆菌制剂治疗小儿腹泻

湖南省衡阳县人民医院儿科 (421200) 蔡志峰 席雁 刘兰英

我们采用河南省安阳市源首生物药业有限责任公司研制的蜡样芽胞杆菌制剂(源首胶囊)治疗小儿腹泻获得满意疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选用病例均为 2000 年 5~12 月本院就医的轻型腹泻患儿,实验组与对照组随机抽样各 40 例。实验组年龄 3 月 10 天~9 岁,男 22 例,女 18 例。对照组年龄 2 月 15 天~8 岁 8 月,男 24 例,女 16 例。实验组病程 3~40 天,其中 3~14 天 16 例, 15~30 天 19 例, 1 个月以上 5 例;对照组病程 3~46 天,其中 3~14 天 18 例, 15~30 天 17 例, 1 个月以上 5 例,两组临床表现见表 1。

表 1 两组临床表现

| 组别 | 腹泻 | 呕吐 | 腹痛 | 腹胀 | 纳差 | 发热 |
|-----|----|----|----|----|----|----|
| 实验组 | 40 | 9 | 12 | 8 | 23 | 6 |
| 对照组 | 40 | 12 | 13 | 18 | 20 | 3 |

1.2 方法 实验组停用所有药物,进常规饮食,同时服用蜡样芽胞杆菌制剂。1 岁以下每次 1 粒, 1~3 岁每次 1 粒半, 3 岁以上每次 2 粒, 均每日 3 次。婴幼儿服用可取胶囊内药粉用温开水或奶液调服,疗程为 3 天。对照组采用常规治疗,如调整饮食、补液、抗生素及助消化药物等。

1.3 疗效判断标准 治愈:3 天内症状消失,大便次数及性状恢复正常;好转:3 天内症状减轻,大便次数减少,性状好转;无效:3 天后症状无改善,大便次数不减少,性状无变化,甚至病情加重。

1.4 结果 见表 2。

表 2 实验组与对照组疗效比较

| 组别 | 例数 | 治愈(%) | 好转(%) | 无效(%) | 有效率 | 平均疗程 |
|-----|----|--------|--------|--------|-----|-------|
| 实验组 | 40 | 36(90) | 3(7) | 1(3) | 97% | 2.7 天 |
| 对照组 | 40 | 6(15) | 16(40) | 18(45) | 55% | 4.9 天 |

两组疗效有显著性差异 ($P < 0.01$)。实验组平均疗程显著短于对照组,且无任何毒副作用。

2 讨论

已知在人和动物肠道中,终身存在着多种细菌共生的生理现象,健康情况下,以双歧杆菌为主的厌氧菌占肠道细菌总数的 95% 以上,而大肠杆菌、绿脓杆菌、肠球菌、葡萄球菌、变形杆菌等需氧及兼性厌氧菌总和不超过 5%,此时肠道呈微生态平衡状况。小儿腹泻时,肠道需氧菌、兼性厌氧菌的总数都明显高于正常小儿,而厌氧菌的总数显著低于正常小儿,处于肠道微生态失衡状况。实验证实,腹泻患儿大便中双歧杆菌的平均对数值为 1.83,而同地区正常小儿肠道双歧杆菌的对数值为 10.5 ± 0.93 。肠道双歧杆菌主要受饮食、胃道疾病以及大量滥用对双歧杆菌敏感的药物等的影响而减少^[3]。在肠道双歧杆菌减少或消失时,其宿主的抗感染作用随之明显降低,需氧菌及兼性厌氧菌增加,肠内含氧量相对增多,有利于某些致病菌在肠粘膜上定植、繁殖,引起肠道菌群失调,从而导致腹泻发生。蜡样芽胞杆菌制剂(源首胶囊)是一种无毒需氧蜡样芽胞杆菌的活菌制剂,该菌在自身的繁殖过程中,能夺取和消耗大量氧气,

消耗胃肠道充气,创造厌氧环境,降低氧化还原电位(Eh),促进厌氧菌的生长,提高了定植抗力,同时该菌在自身的繁殖过程中能和有害细菌争夺营养而抑制其生长,还能抑制产气较多的肠道菌过盛生长,调节肠道微生态平衡。因此,我们采用口服蜡样芽胞杆菌制剂,能迅速扶持肠道内厌氧菌生长,抑制杂菌滋

生,从而维持了肠道菌群的平衡,使肠道消化功能恢复正常状态,起到治疗腹泻的目的。尤其对肠道菌群失调引起的小儿腹泻更是理想的治疗方法。

参考文献

- 1 刘明方,张德纯,陈淑惠,等.双歧杆菌的生物拮抗与药敏试验.中国微生态学杂志,1991,3(1):43

髓内针治疗小儿股骨干骨折92例的体会

广西博白县人民医院(537600) 陈桂华 卜波 陈伟强 黄祖雄

我院自1994年1月~2001年6月用髓内针治疗小儿股骨干骨折92例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男58例,女34例,年龄3个月~12岁。其中3个月~3岁12例,4~6岁21例,6~12岁59例。致伤原因:交通事故伤30例,高处跌伤36例,行走跌伤19例,重物砸伤7例。骨折部位:股骨上段20例,中上1/3段23例,中段34例,中下1/3段15例,均为新鲜骨折,其中横断性骨折(包括短斜形骨折)69例,长斜形或螺旋形23例。合并颅脑损伤14例,开放性骨折12例,其中皮肤剥脱伤4例。

1.2 治疗方法 采用氯胺酮复合麻醉,急诊手术56例,限期手术36例,后者术前采用下肢皮牵引或夹板、石膏托固定,4~7天基本消肿后手术。本组采用骨折端切开复位,不分离骨膜,逆行穿针固定,斯氏针(直径3.0~4.5mm)髓内固定19例,细小梅花髓内针(直径5~7mm)固定73例,对长斜形或螺旋形骨折加用钢丝或10号线固定,术后不需要外固定。

2 结果

术后X线正侧位片示骨折对位对线好,伤口I期愈合90例,感染2例,均为皮肤剥脱伤者。住院时间6~25天,平均14天,术后1个月拍片示骨折端有骨痂生长,开始练习行走,4~8个月骨性愈合,拔除髓内针。随访79例,6个月~7年,平均3.1年,71例双下肢等长,髌膝关节功能正常,行走无畸形,6例患肢增长1~2cm,未影响行走,2例屈膝小于110°,无膝内外翻现象。

3 讨论

儿童及少年股骨干骨折国外治疗方法较多,有牵引、外固定带及石膏托夹板、髓人字石膏固定、外固定架、髓内针固定等^[1],但何种方法为佳,仍有争论。国内传统的手法复位和外固定难以保持满意的对位对线,增加护理量,延长卧床时间,早期没有进

行功能锻炼,造成肌肉萎缩和膝关节强直,甚至部分患儿还出现了骨折畸形和骨延迟愈合,个别患儿因外固定后皮肤压疮,伤口不易愈合。

本组92例小儿股骨干骨折采用髓内针治疗,经随访观察,认为疗效满意。髓内固定因具有手术创伤小,固定物不占据软组织空间,操作简便和手术时间短等特点,固定能够恢复股骨的解剖结构,抵抗骨折端剪力和弯曲力,为患肢早期活动奠定了基础^[2]。为确保手术顺利,术前、术中根据股骨长度及髓腔大小选择合适的髓内针,术中一般都不扩大髓腔,以减少髓内血管损伤和出血,本组全部病例按髓腔大小3.0~7.0mm,选取合适髓内针,针尖均位于踝上,避免损伤股骨远端骨骺,骨折对位对线好,稳定,全部骨性愈合,及时拔出髓内针。

开放性骨折早期手术的关键是彻底清创和良好复位固定,合理使用抗生素,可使感染得到控制。本组12例开放性骨折,均急诊手术,彻底清创,庆大霉素或甲硝唑浸泡,合并皮肤剥脱者,全部清除皮瓣下脂肪组织,皮瓣原位网状植皮,加压包扎,5~8天开始第一次换药,绝大部分皮肤成活,只有2例大腿软组织因车祸严重挫伤,术后出现部分皮瓣坏死、感染,经积极治疗,也得到较快恢复。

对于长斜形或螺旋形骨折,郑文忠等^[3]认为不适宜髓内针固定。但本组23例仍用髓内针固定,同时加用钢丝或10号线环扎,增强了稳定性,对位对线好,全部骨性愈合。

髓内针固定是否影响小儿股骨近端发育和股骨增长。据文献报道^[4],股骨干的增长主要在股骨干下端骨骺,不损伤下端骨骺,一般不影响股骨干的增长长度,髓内针逆行出针处位于大粗隆凹陷处,不会造成股骨远端骨骺损伤。本组病例髓内针固定,术后未发现股骨骨骺损伤而影响儿童生长发育,证实了髓内针不会影响股骨发育和增长。