

囊道，患肢短缩在5cm以内，跛行较轻。可：关节强硬于非功能位，但畸形不重或关节虽有一些活动，但患肢短缩大于5cm，走路摇摆，行走不便。差：髋关节仍处于脱位或关节强硬于非功能位，且伴有疼痛，需扶拐行走。

本组随访31例，随访时间半年~7年2个月，平均5年。按上述标准评定结果如下：手术治疗的15例，随访10例，结果关节功能属优者3例，良3例，可2例，差2例。优良率60%；闭合复位成功的26例随访21例，属优者5例，良11例，可3例，差2例，优良率76.2%。

讨 论 从1972年~1984年6月我院收治化脓性髋关节炎108例中，并发脱位者44例，占40.74%。化脓性髋关节脱位处理较为困难，国内多主张在敏感抗生素控制下手术切开复位，我们体会在此时期患者多处在严重的感染状态，手术治疗顾虑甚大。我们回顾了以往的手术所见，考虑到此种脱位多由于关节结构破坏而引起，有的虽脱位时间较久，但炎症并未完全控制，并不像外伤性脱位那样迅速形成瘢痕组织，而

多是呈炎性水肿的肉芽组织，当受到挤压，即可被推挤移开或压陷，使股骨头易于回臼，如果能在中西药物和有效抗生素综合控制下，闭合复位治疗或许对患者更为有利。本病与外伤性髋关节脱位不同，以前脱位多，且多为半脱位，患肢处于微屈外旋外展短缩位，在稍加牵引力下放正患肢，股骨头即可能回复原位。如果时间较久，可先行牵引，在牵引过程中施以必要的手法，帮助股骨头复位，许多患者在牵引过程中即能达到复位，不能复位者以手法整复，多可获成功。据复位后的反应来看，在中西药物，内外用药等治疗下，其炎症并不像以往所说的那样容易扩散，且在复位后疼痛和炎症多能较快地控制。从关节功能恢复的评价来看，在关节软骨损害轻者，不论是手术或非手术治疗，关节功能的恢复都可达到较好结果，而关节软骨破坏严重者，无论应用何种治疗方法，其结果常是关节强硬。本文用闭合复位的关节功能优良率较手术治疗的结果要好，故认为闭合复位应该是首先选取的方法。

30例原发性肺癌患者化疗前后舌象及血液流变学的变化

河南省肿瘤医院

邵梦杨 陈惠玲 白鹤龄 朱 霞 雷 军 翁瑞治 宋晓红 王跃先

我们从1985年1月~1986年12月对30例原发性肺癌患者化疗前后作了血液流变学及舌象观察，结果报告如下。

资料和方法 30例中男26例，女4例。年龄31~70岁。肺癌分型：小细胞未分化癌20例，大细胞未分化癌2例，鳞状上皮细胞癌5例，腺癌3例；临床病理分期：Ⅱ期1例，Ⅲ期4例，Ⅳ期25例。30例均经X线胸片及病理检查确诊。

方法：采用日产E-Ⅱ型血流仪及Winterbe's血沉管，化疗前后测定全血粘度、血浆粘度、血沉、红细胞压积及计算K值等。采血同时在自然光线下由专人进行舌象观察，30例化疗前青紫舌19例，非青紫舌11例。

结 果 (1)全血粘度：30例化疗前高于正常者19例(青紫舌13例，非青紫舌6例)占63%；正常5例(青紫舌2例，非青紫舌3例)占17%；低于正常6例(青紫舌4例，非青紫舌2例)占20%，化疗后高于正常12例(青紫舌6例，非青紫舌6例)占40%；无变化1例(青紫舌1例)占3%；低于正常17例(青紫舌12例，非青紫舌5例)占57%。(2)血浆粘度：化疗前高于正常20例(青紫舌13例，非青紫舌7例)占

67%；正常7例(青紫舌4例，非青紫舌3例)占23%；低于正常3例(青紫舌2例，非青紫舌1例)占10%。化疗后原来高于正常的20例有13例下降，2例升高；正常的7例有1例下降，3例升高；低于正常的3例有1例升高。(3)红细胞压积：化疗前青紫舌组升高5例(26%)，正常11例(58%)，下降3例(16%)；非青紫舌组升高2例(18%)，正常9例(82%)。化疗后两组患者全部正常。(4)K值：青紫舌化疗前升高8例(42%)，正常11例(58%)，化疗后升高8例(42%)，下降11例(58%)；非青紫舌组化疗前升高4例(36%)，下降7例(64%)，化疗后升高5例(45%)，下降6例(55%)。(5)舌象：19例青紫舌化疗后好转11例(58%)，无变化8例(42%)；非青紫舌11例中无变化8例(72%)，恶化3例(28%)。

讨 论 本组30例观察结果表明，肺癌患者血液多呈高粘状态，表现为青紫舌和血液流变性异常，经过化疗后的青紫舌和血液流变性均有不同程度好转，而且疗效越好，舌象、血液流变性的好转也越明显。作者认为舌象和血液流变学检测对原发性肺癌的诊断、疗效评定和预后判断均具有一定的参考意义。