

## 结 果

1 两组患儿肺炎症状、体征消失时间比较 见表 1。治疗组疗程明显短于对照组,差异有显著性( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患儿肺炎症状体征消失时间比较 (天,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别例数  | 发热                | 咳嗽                | 紫绀                | 呼吸困难              | 肺部体征              |
|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 治疗 30 | $3.41 \pm 2.13^*$ | $5.02 \pm 1.25^*$ | $1.89 \pm 2.35^*$ | $3.45 \pm 1.63^*$ | $6.59 \pm 2.51^*$ |
| 对照 28 | $4.62 \pm 1.38$   | $6.81 \pm 2.69$   | $2.99 \pm 2.12$   | $4.67 \pm 1.28$   | $9.97 \pm 3.13$   |

注 与对照组比较,  $^* P < 0.05$

2 两组小儿  $TcSaO_2$  治疗前后结果比较 见表 2。治疗前  $TcSaO_2$  差异无显著性( $P > 0.05$ ), 经过 72h 治疗后,  $TcSaO_2$  明显增高, 与对照组比较, 治疗组变化明显, 差异显著( $P < 0.05$ )。

表 2 两组小儿肺炎病例治疗前后  $TcSaO_2$  比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | $TcSaO_2$         |                     |                     |                     |
|-------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|       | 0                 | 24h                 | 48h                 | 72h                 |
| 治疗 30 | $0.892 \pm 0.013$ | $0.931 \pm 0.014^*$ | $0.945 \pm 0.010^*$ | $0.973 \pm 0.026^*$ |
| 对照 28 | $0.896 \pm 0.011$ | $0.913 \pm 0.015$   | $0.927 \pm 0.019$   | $0.951 \pm 0.023$   |

注 与对照组比较,  $^* P < 0.05$

3 治疗 3 天后, 患儿肿大的肝脏明显回缩, 末梢循环不良情况得到改善, 治疗组与对照组比较, 时间上明显缩短, 差异显著( $P < 0.05$ )。治疗前心电图治疗组有 26 例异常, 对照组有 23 例异常, 主要表现为窦性心动过速、S-T 段压低、T 波低平等心肌缺血的表现。肺部 X 线片发现治疗组有 28 例异常, 对照组 26 例异常, 主要表现为纹理增粗、透过度增强、片状浸润影、肺不张等, 两组表现基本相似。治疗 1 周后, 复查心电图发现治疗组有 22 例恢复正常, 对照组有 14 例恢复正常, 两组比较差异显著( $\chi^2 = 4.88, P < 0.05$ ); 复查肺部 X 线片, 治疗组有 24 例、对照组有 16 例恢复正常, 两组比较差异显著( $\chi^2 = 4.2, P < 0.05$ )。

4 不良反应 应用川芎嗪过程中发现个别病例有一过性皮疹, 较轻微, 未予处理, 自行消退。

## 讨 论

支气管肺炎是小儿呼吸系统最常见的炎症, 起病较急, 缺氧明显, 严重者出现心力衰竭、呼吸衰竭等全身各系统损害。肺微循环障碍, 内皮素的合成、释放增加, 血栓素  $A_2$  ( $TXA_2$ ) 和前列环素 ( $PGI_2$ ) 的平衡失调以及心肌能量代谢障碍和离子分布异常等都是小儿肺炎合并心力衰竭的重要因素 [中华儿科杂志 1997 35(8):443—444]。内皮素被认为是引起肺动脉高压的一个主要原因, 它不但可以使肺血管收缩, 而且可以直接刺激肺血管平滑肌和成纤维细胞的增生, 并可协同其他细胞因子促进肺动脉高压的形成 [Ann Intern Med 1991 114(7):464]。肺部  $TXA_2$  和  $PGI_2$  合成的主要场所之一, 肺部急性炎症时  $TXA_2$  水平增高,  $PGI_2$  水平降低,  $TXA_2/PGI_2$  平衡失调, 促使血小板聚集;  $TXA_2$  能使冠状动脉收缩, 心肌缺血, 还可促进中性粒细胞与血管内皮细胞粘附触发并加重炎症反应, 引起肺血管通透性增加, 肺毛细血管渗出增加, 肺水肿发生。川芎嗪是从川芎总生物碱中提取的有效成分四甲基吡嗪, 它能有效地阻抑缺氧性肺

血管收缩和缺氧性肺血管重建, 预防缺氧性肺动脉高压的形成 [中国药理学杂志 1999 34(1):17—19], 从而能够阻止心力衰竭等并发症的发生。另外, 川芎嗪可促进  $PGI_2$  合成, 抑制  $TXA_2$  的生成和释放, 从而调节缺氧时  $TXA_2/PGI_2$  的平衡失调, 发挥扩血管作用, 防止肺动脉高压的形成。酚妥拉明能舒张支气管平滑肌, 改善通气功能, 改善微循环, 降低肺动脉压, 增强心脏收缩等功能, 应用较为广泛。但在应用中发现 2 岁以内小儿常会出现鼻塞、呼吸困难加重等。有报道应用酚妥拉明对 2 岁以内支气管肺炎患儿可能引起并加重心力衰竭, 甚至突然出现大汗淋漓、面色灰白、气促加剧、血压下降、四肢冰冷等严重不良反应情况 [临床儿科杂志 1994 12(1):67]。本组资料显示治疗组在减轻紫绀、改善症状、缩短病程等方面明显优于对照组, 疗效显著。应用中偶有个别病例有一过性皮疹, 较轻微, 一般无须处理, 停药后自然消失。因此认为川芎嗪治疗支气管肺炎并发心力衰竭效果明显, 且药源充足, 价格便宜, 不失为一种较好的临床选择。

(收稿 2002-08-22 修回 2003-03-15)

## 臂上举牵引蹬肩整复肩关节前脱位 19 例

山西省 109 医院骨科 (太原 030006)

刘万怀

自 1997 年以来, 笔者应用肩关节前屈上举牵引蹬肩法, 整复肩关节前脱位 19 例, 整复顺利, 效果满意, 报告如下。

临床资料 本组 19 例, 男 16 例, 女 3 例; 年龄 15~69 岁, 平均 31 岁; 均为外伤所致, 受伤距整复时间 10min~65h; 喙突下脱位 15 例, 孟下脱位 4 例; 3 例合并肱骨下结节骨折。

方法与结果 患者取仰卧位, 局麻, 术者站立于患者头侧, 将患肢缓慢前屈上举, 双手握住患肢腕部, 同时用脚蹬患侧肩胛骨肩峰部。在牵引过程中旋转式摆动患肢, 感到弹响说明复位成功。拍片证实复位后, 上臂内收, 内旋, 屈肘 90° 位, 用三角巾悬吊固定于胸前 2 周。合并肱骨大结节骨折者固定 6 周。患肢固定期间鼓励患者主动锻炼肘、腕及手指功能。

本组 19 例, 均一次顺利复位, 经 6 个月随访, 肩关节功能正常, 全部恢复正常工作。

体会 臂上举牵引蹬肩整复肩关节脱位, 是通过臂前屈上举牵引, 使关节孟向前, 通过蹬肩, 使关节孟朝前下。从而起到了远端对近端, 近端寻远端的双重作用。其次通过臂上举牵引, 使肩周韧带和肌肉群及关节囊松弛, 更有利于肱骨头脱位的整复。本组 19 例, 用此整复方法, 均一次整复成功, 其中有 2 例经 Hippocrates 及 Kocher 方法复位失败, 而用本整复法复位成功。本方法操作简单, 单人操作即可, 省人省力, 效果确切。

(收稿 2003-01-20)