

丧失甚至截肢,是非常痛心的事情,说明这个问题尚未得到医务工作者特别是基层医务工作者的应有重视,故提出讨论。

一、加强责任感。对住院病人应及时、细心、严密地观察肢体的肿胀程度及肢端的血运情况;对门诊病人(或患者家属)应该交待清楚,如果患肢肿胀增剧、疼痛增加,即来医院复诊。这样可以及早发现问题,及时调整夹板的松紧度,并给予其他相应的处理。

二、加强对小夹板使用的认识。制作小夹板时,选材要注意有一定的韧性和弹性(特别是夹板两端要有一定的柔软度)。不要认为夹板越硬固定越好。常用的小夹板制作材料有杉树皮、柳木、竹片等。杉树皮取材极为方便,制作容易,易于塑形,柔软度好而质轻,有一定的弹性和韧性。但不宜用太老和太嫩的杉树皮。柳木是一种较好的固定材料,它质地轻而略有弹性,韧性足,固定强度好。竹片也是一种取材方便、有韧性及略有弹性、质轻易于塑形的材料。此外厚纸板及塑料板均可作小夹板的制作材料。不管选用何种材料,它应具有一定的韧性、弹性和易于塑形、质轻等特点。夹板的宽窄也要适当,夹板太窄,单位面积上所承受的压力则过大。夹板的宽窄必须根据具体

的骨折部位以及患者的身材及体型(胖、瘦)而定,不能强求一律规格。其次是纸压垫,它介于夹板与皮肉之间,是夹板的着力点,易产生压迫性溃疡。因此压垫必须要选用柔韧而富有弹性并有一定吸湿、散热能力,对皮肤无刺激作用的材料,如毛边纸、药用棉花等。压垫厚薄、大小也要适当,形状要与肢体外形相吻合,放置位置必须准确。夹缚固定时除放好衬垫外,要特别注意夹板的松紧度,不要为了防止重新移位而将布带捆扎太紧,也不要认为布带扎得越紧越好。这样会阻碍肢体的血运,引起肢体的一系列并发症。夹板的正确使用应是按照骨折的部位,合乎生理的局部固定,布带不紧不松,在 800 克重的拉力作用下⁽⁵⁾,布带能上下共移动 1 厘米较合适。

三、建议今后在编写骨折科教材时,将使用小夹板治疗四肢骨折的并发症作为一项内容编入,以引起医务界的重视。

参 考 文 献

- (1) 上海中医学院编:伤科学,上海人民出版社,1973。
- (2) 北京积水潭医院创伤骨科:创伤骨科进修班讲义,1973。
- (3) 刘植珊等:上海市 1977 年度骨科年会论文汇编,1978。
- (4) 黄德坊:天津医药骨科附刊(2):81,1979。
- (5) 天津骨科医院编:临床骨科学(一)创伤,人民卫生出版社,1973。

复 脉 冲 剂 治 疗 心 房 颤 动 1 例

北京市第四医院内科 郑 复 真

患者孙××,女,54岁。因心悸、胸闷、头晕8年,心悸加重、心律不规则10余天,于1978年11月9日来诊。患者有高血压病12年,常有心悸、胸闷、头晕等症状。近10余天来,发作频繁,心悸加重,并感头晕、胸闷、气短。此次起病加重后曾到××诊所及××医院就诊,当时心率在160~200次/分之间,心律不齐,曾服多种西药无效。检查:一般情况尚好,血压170/80毫米汞柱,心率164次/分,律不齐。肺(一),腹(一),脉细数结代,舌苔薄。X线透视检查:主动脉略增宽,其他各房室未见异常。心电图示:心电图正常,心室率164次/分,各导联P波消失,代之

以f波,R-R间期绝对不等,示心房纤颤。给予复脉冲剂(党参120克,麦冬、炙甘草、枣仁、茯苓各90克,五味子60克,粉碎过筛,加适量糖浆,制成颗粒,烘干分装备用,每袋重9克)治疗,每次服9克(1袋),每天2次。服药4天后,心悸减轻,头晕、胸闷等症状消失。心率108次/分,律齐,血压150/70毫米汞柱。心电图示心电图轴正常,心率108次/分,f波消失,P波规律发生并下传,呈窦性心律。为了巩固疗效,继续服药15天。此后复诊4次,心率在98~112次/分,血压150~160/70~80毫米汞柱。随访观察2月余,心房颤动未再复发。