

时有冠心病心绞痛发作，两者易混淆，经用此方法后肋间神经痛及心绞痛症状均消失，效果满意。

2. 治疗方法:

(1) 药物: 王不留行(生或炒用), 关节止痛膏(余杭医药用品厂产)。

(2) 选穴: 阿是穴, 对每例患者沿肋间神经分布区寻找最明显的压痛点作为阿是穴。

(3) 方法: 治疗前首先取一块3.5×5厘米的关节止痛膏, 中间撒上已准备好的王不留行籽, 轻轻按压后备用。选准穴位, 局部用75%酒精棉球脱脂消毒, 贴上王不留行关节止痛膏, 按摩30~60秒, 患者感局部发热酸痛或局部疼痛减轻即可。以后嘱患者每日按摩4~6次。

3. 结果: 疼痛症状完全消失31例, 疼痛症状基本消失2例, 疼痛症状减轻1例, 症状未见减轻1例。

二、讨论

王不留行具有行血通经、消肿敛疮的功能。关节止痛膏含有刺激性药物, 能迅速渗透皮下组织, 使局部血管扩张, 增强王不留行走窜活络之功能。它既可以治疗肋间神经痛, 又可通血脉而治心绞痛。我们曾遇2例冠心病心绞痛兼有肋间神经痛患者, 使用消心痛疗效不佳时加用王不留行关节止痛膏而收效。说明王不留行关节止痛膏应用后可激发经络, 疏通表里, 运行气血, 活血通脉而达治疗目的。

确定新生儿用药剂量应注意的问题

山东省立医院 于建中

新生儿用药剂量是儿科用药的难点, 临床在确定新生儿用药剂量时应注意以下几个问题。

1. 新生儿体内水分占体重的80%左右, 且水分含量和分布与成人不同。因此, 如按体重计算剂量, 药物在体内浓度较低, 剂量应相应增大; 脱水状态下, 药物在体液中易达到中毒浓度, 要慎重用药。

2. 新生儿神经系统发育不成熟, 对药物感受性低, 故需较大剂量才会奏效。使用脂溶性药物时, 应考虑到新生儿机体脂肪量较少, 脂溶性药物不易与之结合, 易造成中毒引起神经系统不良反应。

3. 新生儿对洋地黄制剂的解毒和排泄能力低, 所以不宜依据体表面积折算。洋地黄口服饱和量, 新生儿为0.03~0.04毫克/公斤, 西地兰注射饱和量为0.02~0.03毫克/公斤。

4. 新生儿对巴比妥类药物感受性低, 故实际用药量要大于体表面积计算量; 因对鸦片生物碱感受性高, 故用药量要小于体表面积计算量。

5. 由于新生儿各个系统发育不完善, 故应用抗生素时要注意体内蓄积。

长效止痛剂治疗肛裂

潍坊妇幼保健院 丁万起

我们采用长效止痛剂注射法, 治疗肛裂20例, 疗效较好。

男8例, 女12例。年龄22~55岁。1年以上病史者2例, 2年以上病史者6例, 3年以上病史者10例。合并内痔者6例, 合并混合痔者9例(合并内痔或混合痔者, 同时采用消痔灵注射)。全部病例均在治疗后20天复诊。治愈(症状消失, 创面愈合)15例; 好转(症状减轻)4例; 无效(症状无改善)1例。

操作方法: ①患者采取右侧卧位屈髋屈膝; ②医者戴无菌手套将2%普鲁卡因2毫升、美蓝注射液0.5毫升, 抽入5毫升针管内备用(用6号针头)。③肛周及臀部用2%碘酊、75%酒精消毒, 铺无菌洞巾。④肛周采用1%普鲁卡因局麻。若为陈旧性肛裂, 则用手术刀切出新鲜创面, 直接注射。针与肛裂周围皮肤呈15°, 刺入表皮后在肛裂创面下行扇状浸润注射, 以创面微见美蓝色为治疗标准。术后口服吡哌酸0.5克, 每日3次; 每晚口服果导片0.4克; 大便后用1:5000PP外洗。

静滴肾必氨治疗慢性肾衰

崔合春* 傅玉琴

山东医科大学附属医院

陈晓梅 盛洪声

一、临床资料

1. 一般资料: CRF(慢性肾衰)病人共14例, 其中男10例, 女4例。年龄15~62岁。慢性肾炎9例, 慢性肾盂肾炎3例, 肾小动脉硬化2例, 病人均为尿毒症期住院治疗。

2. 治疗方法: 高生物价低蛋白饮食(0.5~0.6g蛋白/公斤/日), 用麦淀粉饮食并保证热量(总热量摄入为35~40千卡/公斤/日), 含磷10~11毫克/公斤/日。同时每日静滴肾必氨注射液(天津市和平制药厂生产)250毫升, 滴速16~20滴/分, 2~3周为一疗程, 该注射液为9种结晶L-型氨基酸配制而成, 总氨基酸量为5.53克/100毫升, 总氮量0.65克/100毫升。

二、结果(表1、2)

表1 治疗后临床症状变化

症 状	例数	好转	无改善
头 晕	14	13	1
乏 力	14	12	2
浮 肿	6	5	1
恶心、呕吐及食欲减退	13	12	1

*进修医师