

孕天数,做好随诊及应急处理的准备。

## 230 例发热病例个案调查与分析

韩其红 姜卫明 高玉芳 (山东省淄博市张店区卫生防疫站,255033)

为进一步完善和坚持行之有效的防控措施,完善流行病学调查和医疗救治紧密结合的工作机制,预防非典发生,本着“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的原则,于2003年5月18日~6月16日对我区的发热门诊进行了流行病学调查督导,并对发热病例进行了个案调查,现将个案调查情况报道如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 乡镇卫生院及厂矿医院的发热病例。

1.2 方法 用水银体温表腋窝测试体温,5分钟后观察测试结果,37.2℃以上即为发热,结合病例症状、体温做出诊断,并将诊断结果记录个案调查表。

### 2 结果

2.1 一般情况 共调查发热病例230例,其中男性152例,女性78例,分别占66.09%、33.91%。年龄最大85岁,最小5个月,平均年龄24.77岁。

2.2 体温 230例发热病例中体温37.2~37.9℃的95例,38.0~38.9℃的103例,39℃以上的32例,最高温度40℃,分别占41.3%、44.8%、13.9%。

2.3 发病的种类 上呼吸道感染168例,急性扁桃体炎19例,支气管炎15例,咽炎8例,发热待查6例,肠炎5例,其它9例(肺炎、肺结核、疫苗接种反应各2例,胆囊炎、阑尾炎、肾盂肾炎各1例),分别占总数的73.04%、8.3%、6.5%、3.5%、2.6%、2.2%、3.9%。

2.4 年龄分布 发热患者中5个月~6岁的31例,7~17岁的55例,18~50岁的122例,50岁以上的22例,分别占13.48%、23.915%、53.04%、9.57%。

2.5 职业分布 学生60例、工人61例、婴幼儿30例、其它27例、农民25例、干部19例,分别占总数的29.57%、26.52%、13.04%、11.74%、10.87%、8.30%。

### 3 讨论

一般情况:230例发热患者中男性占66.9%,女性占33.91%,男性高出女性32.18%。这一现象表明,其一与中国

的传统观念男性外出参加社会实践活动,女性在家从事家务有关。其二个人卫生习惯不同,男性粗壮健康,不注意个人卫生;女性认真仔细,个人卫生习惯较好,因此男性高于女性。体温低热(37.2~37.9℃)和中等热(38.0~38.9℃)各占41.3%、44.8%,高热(39℃以上)占13.9%。这说明在发热的病例中,多以低热和中等热为主。年龄的分布18~50岁之间居多,7~17岁之间次之,50岁以上人群最低。18~50岁的人群为青壮年,此人群是干事创业、参加社会活动最活跃的人群,所以受感染的机会比较多。7~17岁为中、小学生,在这期间感染的机会比较局限,仅限于家庭、教室和宿舍,但也说明只要发病就比较集中,在调查中也发现类似情况,有时同一天一个班就有12名学生因发热就诊,因此学校对传染病的预防应引起高度重视。5~6岁和50岁以上的人群,外出机会少,接触面较窄,因此发病率较低。职业的分布以学生和工人为最高,分别为29.57%、26.52%,其次婴幼儿为13.04%,干部最低为8.3%。这主要于较集中的学习、工作环境有关;其次是个体免疫低下,如婴幼儿仅次于学生和工人;再是文化水平和良好的个人卫生习惯,也说明了受感染的多少,如干部仅占8.30%,属最低人群。患病的种类:230例发热患者中以上呼吸道的疾病多见,如上呼吸道感染、急性扁桃体炎、支气管炎、咽炎,肠炎仅5例,其它病例为9例。在呼吸道疾病中又以上呼吸道感染为居多,占总发热患者的73.04%,这也说明在基层医院常见病仍以上呼吸道感染为主,也就是人们常说的“感冒”;其次是急性扁桃体炎,肠炎的发病率较低,可能是人们注意加强个人卫生,不吃不洁食物有关。

鉴于以上调查分析情况,笔者建议在预防疾病的过程中,首先要加强卫生宣传教育,使群众掌握防治知识,加强防病意识,提高人们防御疾病的能力。注意个人卫生,做到“四勤”即勤洗手、勤洗澡、勤换衣服、或剪指甲理发。加强学校、托儿所、公共场所及较集中的工作环境室内空气的消毒工作,控制和预防传染病的发生和流行。

## 胫腓骨开放性骨折早期处理体会(附98例报告)

方向明 江 晓 徐 坤 (贵州省安顺市中西医结合医院骨外科,561000)

笔者自1990年来共收治开放性胫腓骨骨折480例,就早期彻底清创内固定治疗的98例,病例作一回顾性探讨。

### 1 一般资料

本组98例,男85例,女13例,年龄最小6岁,最大68岁,平均约45岁,其中车祸致伤65例,高处坠跌伤18例,重物砸伤15例,上段骨折28例,中下段骨折36例,下段骨折34例,单纯性骨折18例,粉碎性骨折80例,其中5例骨折块游离掉出缺如,受伤到就诊时间半小时至48小时不等,均采取彻底清创,坏死灭活组织切除,腓骨克氏针内固定支撑,胫骨“V”开钉12例,梅花髓内钉28例,旋入自锁髓内钉24例,螺丝钉、钢丝等固

定并石膏外固定24例,简易外固定支架10例,同时取自体髂骨或人工骨植骨者24例,术后随访半年至5年不等,伤口及骨折I期愈合64例,伤口I期愈合、骨折迟缓愈合12例,伤口感染者22例,并发骨髓炎13例,不愈合12例,截肢3例,伤口I期愈合及骨折愈合率约78%,伤后12小时内就诊处治的80例中,除4例感染不愈合再次处治外余均I期伤口愈合和骨折最终愈合,伤后超过12小时就诊者基本伤口均感染,其中经换药等处理5例伤口愈合未并发骨髓炎,骨折不愈合12例经二次手术植骨及皮瓣转移治疗后最终愈合,严重开放粉碎性骨折污染重者经处理后感染严重截肢者3例。

## 2 手术及治疗

2.1 严格彻底的清创程序;入院后经反复伤口、创面冲洗及双氧水等冲洗消毒,彻底清除灭活坏死组织,周围正常肌肤重新碘伏消毒铺敷。

2.2 根据术中骨折类型及伤口受伤情况选取适当的内固定物工外固定支具。

2.3 术中持续静脉滴注抗生素,术后伤口内置抗生素及置负压引流或橡皮片引流。

2.4 抗炎、支持治疗及不负重早期踝、膝关节功能活动锻炼。

## 3 结果

98 例中伤口及骨折 I 期愈合者 64 例,伤口愈合骨折 II 期愈合者 12 例,治愈好转率约为 78%,术后伤口感染者 22 例,同时并发骨髓炎者 13 例,经二期处理后伤口愈合但骨不连者 12 例,严重感染危及生命者 3 例截肢。

## 4 讨论

4.1 随着交通、高空作业的发展,长骨干骨折创伤发病率越来越多,而胫腓骨骨折占长骨干骨折之首位,开放性骨折的比例

也越来越常见,如处理不当给伤者带来的不但是身心上的痛苦、经济上的压力,甚至造成终身残疾或生命危险。

4.2 强调超时期(6 小时以内)彻底清创及有效内固定的重要性。

本组 98 例中在伤后 12 小时内采取的彻底清创和有效的内固定 80 例,64 例规章在伤后 6 小时以内急诊处治而 I 期愈合,其中 6 小时后 4 例不同程度伤口感染而需进一步处理,余伤口感染及并发骨髓炎均为超过 12 小时后采取的清创和内固定,其中 3 例因感染严重而行开放性截肢保命。

4.3 彻底清创及坏死灭活组织的切除及术中持续静脉滴注抗生素,是保证手术后提高疗效的关键所在,本组病例均遵循这一原则进行处治,超时限彻底清创及术中,术后有效抗生素的应用,可以预防细菌生长或消灭细菌于生长繁殖之中,从而保证手术治疗的相对无菌性。

4.4 术后综合性康复功能锻炼的正确指导施治减少不连接或关节功能最大限度恢复的重要环节。

# 静脉 A、T、P 治疗室上性心动过速(附 20 例报道)

周亚军 (陕西省咸阳市第二人民医院三普协作医院,712000)

室上性心动过速(PSVT),是临床常见的心律失常,立即终止发作是治疗的主要目的之一,静脉注射 ATP 转复 PSVT,临床效果令人满意。我院内科自 1998 年 8 月以来,应用 ATP (20mg/支),5~20mg 静脉注射治疗 PSVT 20 例报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 20 例患者中,男性 14 例,女性 6 例,年龄为 14~63 岁,高血压合并冠心病 8 例,风心病 1 例,颈激综合征 2 例,不明原因 9 例,心电图示:QRG 波群绝对匀齐,P 波不易辨认,心率 170~230 次/分,反复发作的 16 例,常规西地兰 0.2~0.4mg/次,安定 10mg,症状不能缓解,首次发作 3 例。

1.2 临床表现 突然心慌、心跳、胸闷、气短、心电图符合 PSVT 的表现。

1.3 治疗方法 在心电图监护下,用 ATP 5~20mg 直接快速静脉注射(5 秒内),从小剂量开始,PSVT 终止为有效,一般一次即有效,个别无效,间隔 3~5 分钟可重复静注。

1.4 疗效评价 本组 20 例中,用 ATP 静脉注射均有效,从 ATP 注入到 PSVT 终止,一般平均时间为 10~40 秒,其中有 1 例注射 10mg 无效,间隔 5 分钟重复 10mg,10 分钟后症状消失。

反应:注射后患者均有 1~2 秒种感到心跳突停、头昏,随之心跳规律,不舒感觉消失,心电图恢复正常节律。

## 2 讨论

PSVT 发作均可导致严重的并发症,终止发作为治疗首要目的,ATP 能迅速有效的终止 PSVT,其产生机理为打断房室结模房给心房组织的折返环,从而清除折返造成的心动过速,因曾有报道,静脉 ATP 引起心脏骤停,故在临床谨慎观察用 20mg 以下剂量治疗 PSVT,成功率很高,本组多数用量为 7~10mg/次,即终止 PSVT,尽管有少数病例重复给药,但总量未超过 20mg,总有效率为 100%,明显优于西地兰,因而扩张冠脉,减轻心脏的前后负荷,在治疗冠心病合并 PSVT 效果较理想,临床上值得推广使用。

# 输液生产中活性炭的作用及其影响因素

潘宇 郑丽容 (广东省农垦中心医院药剂科,广东湛江 524002)

输液指由静脉滴注输入人体的大剂量注射剂,在临床上是用来治疗和抢救危重患者的常用制剂。输液生产在我院制剂生产中占有十分重要的地位,抓好输液生产的质量是我们工作的关键所在。而活性炭的正确合理使用,是保证输液生产质量的重要一环。

## 1 活性炭的作用

输液由于其给药方式为静脉输入以及临床上的大剂量使用,二者决定了其质量要求的严格性。在制剂学上除了应具备一般的注射剂的质量要求外,输液对澄明度和热原有极高要求。在配制输液时,常使用纯度高的针用炭,用以吸附药液中

的霉菌、热原、色素、蛋白质及其它杂质等,从而使这些杂质与活性炭一起被滤除。活性炭是常用的助滤剂,是输液生产中必不可少的辅料。活性炭的吸附性能取决于被吸附物质的性质、环境温度、介质的 PH 等因素,因此,在使用活性炭时应考虑药液的性质、浓度、PH 值、温度、作用时间及使用方法等问题。

## 2 影响活性炭作用的因素

2.1 药液的性质 活性炭对不同物质的吸附作用不同,一般而言,对相对分子量大的化合物的吸附作用大于相对分子量小的化合物;对芳香族化合物的吸附作用大于脂肪族化合物。

2.2 浓度 活性炭的用量并无严格规定,用量范围大,用量差