

期,机体不能耐受全量,因此,热量、氮量不足部分由 PN 供给,EN 增加的同时减少 PN,先减氨基酸,再减糖,量不超过 50%,以防止发生低血糖反应。EN 最常见的并发症是腹胀、腹泻,腹胀可通过调节深度、温度、滴速得到纠正,如有腹泻,可减少剂量。

参考文献

[1]刘敦贵.外科营养支持若干问题[J].实用外科杂志,2005,15(6):325-328
[2]曹伟新,尹浩然,张臣烈,等.肠内外营养支持在重症胰腺炎治疗中的应用[J].肠外与肠内营养,1994,1(1):12
[3]刘牧林,曹伟新,尹浩然,等.Intralipid 与 Lipofudin 在重症胰腺炎病人中的应用[J].肠内与肠外营养,2005,5(2):90-92
(收稿日期:2008-05-04)

中药酊剂加热敷治疗颈椎病 *

陈志坚

(浙江省温州市中医院 温州 325000)

关键词:颈椎病;中医药疗法;酊剂;热敷

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0062-01

自 2004 年 5 月~2007 年 8 月,笔者对 150 例颈椎病患者采用中药酊剂加热敷治疗,取得了满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男性 68 例,女性 82 例;年龄 20~34 岁 16 例,35~45 岁 52 例,46~60 岁 58 例,60 岁以上 24 例,最小 22 岁,最大 72 岁。类型:神经根型 112 例,椎动脉型 22 例,交感型 3 例,混合型 13 例。病程最短 1 周,最长 12 年,以 3 个月~2 年者居多。病因:有明显外伤史 6 例,长期姿势不当、伏案工作、劳累所致者 118 例,无明显诱因或原因不明者 26 例。

1.2 诊断标准 全部病例以典型症状、体征,结合颈椎 X 线改变,参照国家中医药管理局 1995 年 1 月 1 日实施的《中医药行业标准·中医骨伤科病症诊断疗效标准》^[1]。其中颈部僵硬活动受限 90 例,上肢疼痛麻木 112 例,伴头颈肩痛、眩晕 20 例,伴头晕耳鸣、心悸、失眠、健忘 12 例。150 例患者影像学均示颈椎生理曲线不同程度改变,骨质唇样增生,椎间孔变小等。

2 治疗方法

2.1 中药酊剂制备 药用生川乌 50g、生草乌 50g、生乳香 50g、生没药 50g、生半夏 50g、生南星 50g、细辛 50g、芫花 50g、樟脑 50g、冰片 50g、白芥子 100g、蜈蚣 50g、全蝎 50g、生大黄 100g 等,共研粗末,用 75%酒精 5 000mL 密封浸泡 4 周,用纱布过滤制成酊剂备用。

2.2 使用方法 患者取坐位,头颈正直,医者立于病人患侧,一手扶住病人前额,一手以轻柔的揉、按、拿、一指禅手法,在颈肩、上背部治疗 3~5min。用拇指点揉风池、风府、大椎、百合、头维、太阳、天宗、缺盆、曲池、合谷穴等。然后采用四川思维多应用技术研究所生产的酊剂型热敷贴。取出热敷贴药,轻摇数次后逐渐升温,将中药酊剂 10mL 左右,从热敷袋上“药液注入口”缓慢注入,敷袋自动吸附药液,将负面(药敷面)置于患处或疼痛最明显的部位或大椎穴,再撕去医用敷贴带两侧的隔粘纸,敷贴即可。使用中每隔 4~5h 用手轻揉药袋内的发热剂,使其疏松透气,不结块。每日 1 次或隔日 1 次,7 次为 1 个疗程,观察 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:原有各种症状消失,肌力正常,颈及肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作。显效:原有各种症状恢复正常,颈及肢体功能改善,能参加一般工作。好转:原有各症状减轻,可参加轻便工作或者家务劳动。无效:无明显改善。

3.2 治疗结果 本组 150 例,治愈 82 例,占 54.7%;显效 40 例,占 26.7%;好转 24 例,占 16.0%;无效 4 例,占 2.7%;总有效率 97.3%

4 讨论

颈椎病属中医学“痹症”范畴。好发于中老年人,40 岁以上较多,中医认为肝主筋,肾主骨,由于 40 岁后,肝肾之气渐衰,筋骨随之而退化,易受外界风寒湿邪之侵袭,或注于经络或凝结于骨节,致气血滞而不能通畅,而出现上述症状^[2]。中药酊剂方中生川乌、生草乌、生南星、生半夏、细辛大辛大热,温经散寒,化痰通络,且现代医学认为川乌、草乌有镇痛、局部麻醉作用;生乳香、生没药、芫花舒筋活血,通络止痛;冰片、樟脑辛香走窜、渗湿消肿;全蝎、蜈蚣辛咸通络,改善微循环,而循环的改善有利于疼痛介质的降低:诸药合用能起到活血祛瘀、疏通经络、解痉止痛之效。督脉总督一身之阳,大椎位于督脉由背入项之处,又为手足三阳与督脉之交会穴,有“诸阳之会”称谓,故大椎穴可通调诸阳经脉,又位于颈部,故可治头项痛。结合热敷改善颈部的血液循环,减轻局部的充血、水肿、渗出,促进无菌性炎症的吸收,并使药物直达病所,从而达到治疗目的^[3]。同时配合手法,通过理筋手法,可达到疏通脉络、止痛去麻、改善局部血液循环、解除肌肉紧张痉挛、调节及恢复颈部肌肉的功力平衡等作用,二者配合可以提高疗效,减少复发率。

参考文献

[1]中华人民共和国中医药管理局.中医药行业标准·中医骨伤科病症诊断疗效标准[S].1995.186
[2]杨克勤.颈椎病[M].北京:人民卫生出版社,1981.65
[3]陈志坚.通痹酊剂加热敷治疗痹症的临床研究[J].浙南新医药杂志,2006(2):46
(收稿日期:2008-05-28)

* 浙江省温州市科技局课题(NO: S2002A061)