

能控制, X 线摄片显示病灶继续发展。

1.4 结果 本组 16 例病人, 8 例痊愈, 4 例显效, 2 例(为慢性化脓性膝关节感染病人, 虽感染完全控制, 但因病程较长、软骨破坏严重、纤维组织增生明显, 后遗关节活动受限)有效, 2 例(1 例为开放性骨折术后, 局部软组织条件较差; 1 例股骨干骨折, 行髓内钉固定术后, 在拆除髓内钉固定后, 感染得到控制)无效。

2 讨论

化脓性骨关节感染是骨科常见病, 较其他组织感染具有难治、难溃、难敛的特点^[1], 对骨关节破坏严重, 其发病原因既往常见为血源性感染、创伤性感染及蔓延性感染, 当前常见为开放性骨与关节损伤、手术内固定及关节置换术后感染(发生率为 0.1%~3.5%)。其常见致病菌为金黄色葡萄球菌^[2], 在国内占第一位, 为 85%。而在骨科手术后, 化脓性骨关节感染者常见为金葡菌及表皮葡萄球菌, 占 60%~80%。化脓性骨感染病理为大量菌栓停滞在长骨的干骺端, 阻塞小血管, 迅速发生骨坏死, 并有充血、渗出与白细胞浸润; 对于关节感染, 其常见病理过程为: 大量细菌进入关节腔后, 滑膜充血水肿, 若病变继续发展, 渗出物变为浑浊, 多量纤维蛋白出现在关节液中, 纤维蛋白沉积在关节软骨上, 影响软骨代谢。若炎症已侵犯至软骨下骨质, 滑膜和关节软骨破坏, 关节周围有蜂窝织炎, 修复后关节重度粘连甚至强直, 后遗有关节功能障碍。

由于骨与关节解剖复杂, 使得抗生素在治疗骨关节感染方面不能取得与其它组织细菌感染同样的疗效。目前, 国内外对该病的常规治疗方法为尽可能彻底清除病灶, 消灭死腔, 关节穿刺, 外用盐水加抗生素局部灌洗引流。而长期外用盐水加抗生素灌洗关节腔易引起顽固性滑膜炎或关节软骨破坏^[4], 易产生耐药性及二重感染, 同时易损害肝肾功能。

使用中药灌洗治疗化脓性骨关节感染就是在

对局部骨关节感染病灶进行病灶清除及充分穿刺引流后, 按照辨证论治原则, 根据不同类型, 采用相对应的灌洗液进行灌洗, 充分发挥中药有效药理成分作用, 从而达到清热利湿解毒及清除坏死组织的功效。使用该种方法较常规使用抗生素灌洗液进行灌洗, 具有减少耐药菌株产生、对骨关节组织无损害、可长期反复进行及减少肝、肾脏器损害等优点, 局部用药较常规中药饮用方法, 具有局部药物浓度高、作用直接等优点。同时, 连续冲洗可使关节腔保持一定液体充盈, 对防止关节粘连起到一定的作用。关节镜下进行关节清理及冲洗治疗膝关节化脓性感染, 避免了关节切开引流所导致的手术创伤大、并发症多的弊病, 同时又避免了单纯关节穿刺导致引流不通畅的缺点, 充分体现了关节镜微创手术的优越性, 其具有创伤小、视野广阔、病灶清除彻底、引流通畅的特点^[5]。

本组有 4 例病人疗效较差, 原因分析可能为: (1) 开放性骨折术后, 局部软组织条件较差, 血运欠佳, 局部抵抗力弱, 灌洗液难于发挥其应有作用, 应采取综合处理措施。(2) 对骨折内固定术后出现感染的病人在使用中药灌洗疗效不佳时, 有时需考虑取出内固定, 从而彻底消除感染因素, 为局部灌洗创造有利条件。晚期膝关节感染已导致关节软骨及周围软组织不可逆的损害, 虽经病灶清除及灌洗引流, 炎症得以完全控制, 但仍遗留严重关节活动障碍。故对于膝关节感染, 应早期诊断, 及时治疗, 充分灌洗引流。

参考文献

- [1] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987.706
- [2] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997.66-68
- [3] 吕厚山. 人工关节外科学[M]. 北京: 科学出版社, 1998.374
- [4] 陆裕朴. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991.1 368-1 369
- [5] 卢世璧. 坎贝尔骨科手术学[M]. 第 9 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2000.599-601

(收稿日期: 2009-06-23)

针刺内关、太冲穴治疗呃逆 50 例临床疗效观察

陈永革

(四川省汉源县中医医院 汉源 625302)

关键词: 呃逆; 针灸疗法; 内关; 太冲

中图分类号: R 256.31

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0007-02

呃逆是指胃气上逆动膈, 以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、难以自制为主要表现的病症。《内经》中称为“哕”, 如《素问·宣明五气》说:“胃为气逆, 为哕。”呃逆轻者可自行缓解, 重则昼夜不停, 迁延不愈, 不仅妨碍饮食、睡眠, 而且影响说话、工

作, 给患者带来痛苦。笔者采用针刺内关、太冲穴治疗呃逆取得很好的疗效, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 50 例中, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 18~52 岁, 病程 3d~1 年, 其中原发性呃逆 36

依帕司他合消渴通络汤足浴治疗糖尿病周围神经病变

杨珏进 廖志强 何振芝 严振新

(广东省电白县中医院 电白 525400)

摘要:目的:观察依帕司他口服联合消渴通络汤足浴治疗糖尿病周围神经病变的疗效。方法:将 90 例糖尿病周围神经病患者随机分为治疗组和对照组各 45 例,两组患者均在采用降糖药控制血糖的基础上开始周围神经病变的治疗,治疗组予依帕司他口服联合消渴通络汤足浴治疗,对照组只予依帕司他口服治疗,疗程均为 4 周。两组均治疗前后肌电图测运动神经传导速度(MNCV)和感觉神经传导速度(SNCV)。结果:治疗组的糖尿病周围神经病变症状和神经传导速度改善优于对照组($P<0.05$)。结论:依帕司他联合消渴通络汤足浴是治疗糖尿病周围神经病变的一种有效方法。

关键词:糖尿病周围神经病变;消渴通络汤;依帕司他;中药足浴治疗

Abstract:Objective:To observe the therapeutic effect of treating diabetic peripheral neuropathy (DPN) using Epalrestat with Xiaoketongluotang.Methods:90 patients of DPN were randomly divided into two groups,treatment group and control group.treatment group using Epalrestat combined Xiaoketongluotang of The Traditional Chinese medicine foot bath therapy, control group using Epalrestat, the cycle is 4 weeks.Results:Compared with the control group,the treatment group had more significant improvement of diabetic peripheral neuropathy symptom and The nerve conducts the speed of MNCV and SNCV after the treatment for 4 weeks($P<0.05$). Conclusions:Treatment of Epalrestat with Xiaoketongluotang on patients with diabetic peripheral neuropathy is effective.

Key words:Diabetic peripheral neuropathy; Xiaoketongluotang;Epalrestat; The Traditional Chinese medicine foot bath therapy

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0008-03

糖尿病性周围神经病变 (diabetic peripheral neuropathy, DPN)是糖尿病常见的慢性并发症,其发病与血管功能障碍、代谢紊乱、神经营养因子缺乏、氧化应激等因素密切相关。随着社会的发展、生活方式发生改变及人口的老龄化,糖尿病发病率逐年上升,尤其是 2 型糖尿病,多见于中年以上患者,临床表现不典型,就诊时大都已经合并慢性并发症,而其中最常见的就是糖尿病神经病变,包括周围神经病变、单一颅神经病变、植物神经病变,以周围神经病变最常见,临床症状以刀割样疼痛、烧灼感、麻

木及针刺样疼痛为主,常严重影响患者的生活质量。目前西医对本病尚缺乏有效的治疗方法及药物,而中医药治疗该病有一定优势。笔者采用活血化痰、通痹止痛的中药足浴治疗糖尿病周围神经病变 45 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2007 年 10 月~2009 年 5 月在本科就诊的 2 型糖尿病并发周围神经病变患者 90 例,全部病例均采用单盲随机分为治疗组和对照组。治疗组男性 23 例,女性 22 例,年龄 42~77 岁。患者因与邻居发生口角而呃逆,现已 3d。曾在医院服西药治疗无效,证见:胸闷脘痞,呃逆时胸膈扯痛,呃声断续不止,影响食欲,潮热盗汗,五心烦热,失眠多梦,腰酸乏力,心烦舌红,苔少黄,脉弦细数。证属:气瘀不疏,肝肾阴亏,冲气动膈。遂取内关穴(双)、太冲穴(双)针刺,施以强刺激,针入呃止,留针 30min 后出针,痊愈,未复发。

3 讨论

呃逆的主要病理特点是气呃动膈,因而治疗的关键在于调整脏腑气机。肝主疏泄,调畅气机,其经脉布两胁,贯膈入腹。太冲为足厥阴肝经之原穴,为原气输注之处。针刺太冲有疏肝调气、平冲降逆之功(病在上,取之下)。内关乃手厥阴心包经之络穴,别走手少阳三焦,通与阴维脉,与足阳明胃经相合。针刺内关穴,能够通降数经之逆气,调和脏腑气机,起到理气降逆、宽胸利膈之功。

参考文献

[1]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.232

(收稿日期:2009-07-02)

例,继发性呃逆 14 例。
1.2 诊断依据 参照普通高等教育“十五”国家级规划教材《中医内科学》^[1]:(1)呃逆以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、不能自制为症,其呃声或高或低,或疏或密,间歇时间不定;(2)常伴有胸膈痞闷、脘中不适、情绪不安等症状;(3)多有受凉、饮食、情志等诱发因素,起病多较急。

1.3 排除标准 (1)孕妇;(2)婴幼儿及年老体弱者;(3)经相关检查有器质性病变者。

1.4 治疗方法 取内关穴(双)、太冲穴(双)针刺,施以强刺激,留针 30min,中途间断行针 2 次。

1.5 疗效判定标准 治愈:呃逆症状完全消失;有效:呃逆减轻或持续时间缩短及发作次数明显减少;无效:症状没有改善。

1.6 治疗结果 治愈 46 例占 92%,有效 4 例占 8%,总有效率 100%。病程短者 1 次见效,病程长者 5~6 次。

2 病案举例

张某,男,39 岁,2008 年 10 月 15 日诊。自述因