

提高了 17.2%;Hb 值升高的时间点, 治疗组在第 2 周, 对照组在第 4 周;Hb 水平升高大于 20 g/L 的中位天数, 治疗组为 30 d, 对照组为 45 d; 因 Hb 升至 120 g/L 以上而停药的患者, 治疗组 43 例, 对照组仅 20 例, 以上数据均说明联合治疗较单一治疗起效快, 疗程短, 有效率高; 以此同时, 治疗组患者神疲乏力、头昏纳差等主观症状得到改善明显, NRS 评分下降, 生活质量显著提高。

中医辨证认为, 化疗相关性贫血属“虚劳”范畴, 其病因当属化疗毒邪内蕴, 致脾胃失调, 气血两伤; 另一方面, 肾主骨生髓, 化疗毒邪损及肾脏, 影响骨髓, 导致肾精不足, 骨髓空虚, 影响气血精髓之化生^[4-5]。生血宝合剂根据中医学的“精血相生”原理, 由何首乌、桑椹、墨旱莲、黄芪、白芍、女贞子等中药组成, 何首乌补肾阴; 桑椹补血滋阴、生津润燥; 墨旱莲、女贞子滋补肝肾; 黄芪补气, 气行则血行。诸药合用, 具有滋肾养阴、益精生血、益元补气、扶正固本等

功效, 可改善造血环境、保护骨髓造血功能^[6-7]。

综上所述, 生血宝合剂联合重组人促红细胞生长素治疗化疗相关性贫血疗效确切, 可明显改善肿瘤患者的生活质量, 是中西医结合治疗化疗相关性贫血的有效方法。

参考文献

[1]CSCO 肿瘤相关性贫血专家委员会.EPO 治疗肿瘤相关性贫血中国专家共识 (2010-2011 版)[J]. 临床肿瘤学杂志,2010,15(10): 925-936
[2]许崇安,高艳,李琳,等.贫血对晚期非小细胞肺癌患者化疗疗效及预后的影响[J].中国肺癌杂志,2010,13(10):968-974
[3]张瑞萍,王社论,高云阁,等.肿瘤患者化疗相关性贫血的治疗[J].肿瘤防治研究,2010,37(5):586-588
[4]侯丽,许亚梅,王荣华,等.化疗相关性贫血的中医药治疗思路探讨[J].中医学报,2011,26(5):522-525
[5]陈文俊,原少斐,孙洪雨,等.促红细胞生长素联合健脾补肾益气养血方治疗化疗相关性贫血的疗效观察[J].中国全科医学,2010,13(1A):552-554
[6]邵林,王玲,王静,等.生血宝益气生血实验研究[J].山东中医杂志, 2002,21(2):103-104
[7]程伟民.生血宝合剂治疗化疗后白细胞减少症临床观察[J].国际检验医学杂志,2013,34(16):2185-2186

(收稿日期: 2016-06-21)

针刀封闭疗法配合手法治疗肩周炎粘连期 68 例

万春根

(江西省新建县中医医院针灸科 新建 330100)

关键词: 肩周炎; 粘连期; 针刀封闭疗法; 手法

中图分类号: R684.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.003

肩周炎粘连期以往多采用按摩、局封、电针、药物外敷等, 治疗效果均不满意^[1]。笔者近年来采用以针刀为主的综合疗法治疗肩周炎粘连期, 取得较满意效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例, 男 22 例, 女 46 例, 年龄最大 67 岁, 最小 41 岁, 病程最长 2 年, 最短 2 个月, 均为单侧患者, 所有患者均有不同程度的肩痛, 活动受限, 功能障碍(内旋、外展均不能完成)。

1.2 治疗方法

1.2.1 定点 寻找最明显压痛点, 依病变部位的不同可定于肩峰下, 喙突、大结节、三角肌起点、大圆肌、小圆肌起止点。

1.2.2 操作方法 定点部位紫药水标记, 常规消毒, 依次用针刀在压痛点作松解剥离, 每个部位注入混合药物 2 ml (2%利多卡因 100 mg、曲安奈德 50 mg), 最后创口贴敷盖。如治疗效果不理想, 可 1 周后再做 1 次。

1.2.3 手法和功能锻炼 术后每天配合手法及功

能锻炼。手法: 揉、拿、揉法放松肌肉, 左右环转运动, 向前向后 360° 环转, 向上拔伸。功能锻炼: 爬墙、划圈、揽腰、梳头。手法和功能锻炼每天 1 次, 每次 30 min, 治疗 5 d, 休息 2 d, 7 d 为 1 个疗程, 一般治疗 2 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈: 疼痛消失, 肩关节功能恢复正常, 症状完全消失。好转: 肩部疼痛消失, 肩关节功能接近正常。

2.2 治疗结果 本组 68 例, 痊愈 64 例, 占 94.1%, 另 4 例因肩部疼痛自我制动而长期废用, 肌肉萎缩, 经针刀松解治疗后疼痛缓解, 经 3 个月的手法及功能锻炼治疗, 肩关节功能接近正常。

3 典型病例

陈某, 男, 45 岁, 干部, 2012 年初诊。主诉: 左肩关节疼痛 2 年, 肩关节活动受限 1 年, 有典型的“扛肩”现象, 经多家医院诊治效果不佳, 疼痛尤以夜间为重, 辗转反侧不能入睡, 影响正常生活工作。查体: 左肩部无红肿, 三角肌束萎缩, 左上(下转第 40 页)

亡^[7,10-11]。

本临床研究结果显示:三组耳真菌病治疗 1 周后,B 组愈显率最高,相比其余两组有显著差异($P<0.05$)。充分说明两性霉素 B 联合利福平复方溶液治疗耳真菌感染,临床起效最快,愈显时间约 1 周。其起效快与两药协同试验是一致的。图 1 为 1 例外耳道及中耳真菌感染患者的 CT 影像(其症状与体征评分为 15 分),图 2 为两性霉素 B 和利福平复方溶液治疗 1 周,症状明显改善后的复查 CT 影像,可见外耳及中耳高密度影已消失。2 周治疗后观察:A 组愈显率较第 1 周明显提高,与 B 组愈显率相比无明显差异($P>0.05$),均优于 C 组治疗效果。说明 A 组起效时间慢于 B 组,亦说明 B 组在治疗的第 1 周即能取得较好的疗效。其后 1 年随访观察,C 组复发率最高,A、B 组差异不大。表明在外用滴耳液中,两性霉素 B 联合利福平复方溶液起效快,用药时间短,复发率低,优于目前临床常用的外用滴耳药物。对于在 A 组、B 组中 3 例无效者,其真菌培养为单孢霉菌。我们考虑两性霉素 B 对其敏感性较对曲霉菌、白念珠菌稍弱^[3],故临床效果不佳。

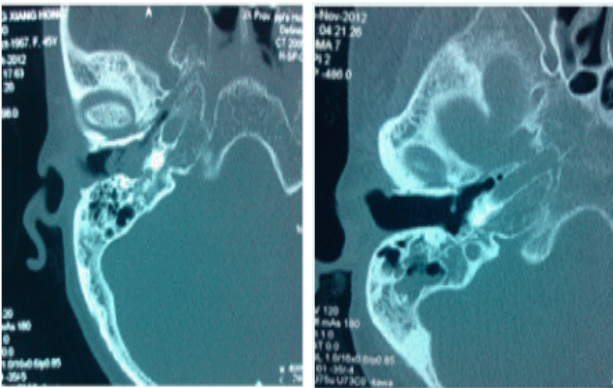


图 1

图 2

(上接第 6 页)肢上举、旋转、后伸外展等功能障碍,喙肱肌和肱二头肌短头附着处有一条索状痛性反应物,肩峰下、岗上肌抵止端压痛明显,X 线片示骨质无异常,诊断为肩周炎粘连期,经针刀、局封、手法治疗 1 次后疼痛大减,夜间能入睡,以后每间隔 7 d 行针刀松解术 1 次,共行 3 次,手法治疗每周 5 次,1 个月后,患者疼痛完全消失,肩关节和三解肌活动功能恢复正常。1 年后随访无异常。

4 讨论

针刀疗法可直接松解粘连组织,解除肌肉韧带、神经血管之间粘连,改善局部血液循环,达到通而不

在制剂配比中,我们选择利福平滴眼液中的已进行预先配制的利福平片加入两性霉素 B 溶液中外用滴耳。所配液体为橙红色等渗透明液体,刺激性甚微,给患者造成的不适最轻,而且配制简单。省去了药剂科为配置可溶性液体,加入抗坏血酸、硼酸、硼砂、亚硫酸氢钠、尼泊金乙酯一系列化合物的复杂性,有利于药品配制及推广。虽然本课题样本数不多,有待增加例数,但经三年多的临床使用及 1 年的随访观察,笔者认为:两性霉素 B 联合利福平复方溶液外用制剂是治疗耳真菌病较理想的外用药物,且本方法具有便于取材、配制简单、使用方便、起效快等优点,值得向基层医院推广。

参考文献

[1]黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2008.1169-1170
[2]Stern JC,Shah MK,Lucente FE.In vitro effectiveness of 13 agents in otomycosis and review of the literature [J].Laryngoscope,1988,98 (11):1173-1176
[3]范静平,陈争明.耳鼻咽喉真菌性疾病[J].中国真菌学杂志,2012,7 (2):65-69
[4]JIA X,LIANG Q,CHI F,et al.Otomycosis in Shanghai:aetiology, clinical features and therapy[J].Mycoses,2012,55(5):404-409
[5]吴伟,何梅凤,唐细兰,等.复方两性霉素 B 滴眼液在兔角膜中的药代动力学[J].中国临床药理学杂志,2010,26(6):424-426
[6]刘立春.真菌性角膜炎的实验室诊断及药物敏感试验分析[J].中国现代药物应用,2008,2(20):75
[7]Lass-Flörl C,Perkhofer S,Mayr A. In vitro susceptibility testing in fungi: a global perspective on a variety of methods [J].Mycoses, 2010,53(1):1-11
[8]徐稚萍,张敏,陈欢,等.碘酊烧灼联合氟康唑和二性霉素 B 治疗真菌性角膜炎的效果观察[J].中国当代医药,2015,22(27):110-114
[9]林跃生,叶广坚.复方咪康唑与复方二性霉素 B 滴眼液的研制与临床观察[J].眼科新进展,1995,15(3):201-211
[10]El-Azizi M.Enhancement of the in vitro activity of amphotericin B against the biofilms of non-albicans Candida spp.by rifampicin and doxycycline[J].J Med Microbiol,2007,56(5):645-649
[11]Edwards JE Jr, Morrison J, Henderson DK,et al.Combined effect of amphotericin B and rifampin on candida species [J].Antimicrob Agents Chemother,1980,17(3):484-487

(收稿日期: 2016-08-30)

痛恢复功能之效果。利多卡因可使创伤疼痛减轻,阻断疼痛,减轻炎性刺激^[2]。曲安奈德具有抗炎作用,配合使用可避免软组织松解后再次粘连,有利于炎症吸收,改善微循环,纠正缺血、缺氧,从而恢复局部组织的动态平衡。再配合手法治疗达到疏通经络、活血化瘀的效果。手法将严重的粘连组织弹拨开,针刀、药物、手法三者综合治疗,能起到事半功倍的效果,是临床肩周炎粘连期最理想的综合方法。

参考文献

[1]田纪钧.针刀微创治疗术[M].北京:中国中医药出版社,2005.22-38
[2]孙国睿,丛日明.推拿联合针刀疗法治疗肩周炎临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(16):109-110

(收稿日期: 2016-07-14)