消除明显减少,血浆半衰期延长,血药浓度升高,出现茶碱中毒症状,如恶心、呕吐、震颤、不安、激动、抽搐、心悸等^[2]。

3.5 用法用量不当 占抽查处方的 12.50%。最常见的是青霉素钠一次大剂量给药。由于大多数内酰胺类药物的半衰期($t_{1/2}$)很短,后效应较弱,因此,除个别 $t_{1/2}$ 很长的药物,如头孢曲松,可每日给药 1 次,其他 $t_{1/2}$ 较短者 1 日分 2 次给药的效果更好,而且不易产生细菌耐药性。目前,大多数抗菌药物应将 1 日所需的剂量分 2-3 次给予,但在门诊、急诊往往很难做到。

3.6 溶媒不当 占抽查处方的 16.00%。青霉素类及部分头孢菌素不宜与葡萄糖注射液(pH 3.2~5.5)配伍,因为该类抗生素 pH < 4 时分解较快,甚至有沉淀生成^[3],宜选用 0.9%氯化钠注射液为溶媒,稳定性较好,但对婴幼儿氯化钠输注过多,易引起心功能不全,需慎用。

3.7 给药时间间隔不当 占抽查处方的 21.85%。部分内酰胺类抗菌药,由于其半衰期较短,给药时间间隔也应相对缩短,1 日给药次数相对增加。如哌拉西林钠他唑巴坦

钠 3 次/d,静脉给药,阿莫西林钠舒巴坦钠 3~4 次/d 给药。但临床医护人员常习惯 1~2 次/d 给药,这样很难发挥时间依赖性药物的治疗效果^[4]。

通过处方审核和药物分析,可以避免将不合理用药应用到患者身上,这是保证临床用药安全的关键之一。因此提高临床合理用药水平,需要医师和药师共同努力。

参考文献:

- [1] 何礼贤. 对社区获得性肺炎诊断指南(草案)的几点意见答复[J]. 中国结核和呼吸杂志,1999,22(9):570.
- [2] 张永信. 抗菌药与哮喘用药的合用[J]. 药学服务与研究,2008,8(4):245.
- [3] 刘晓琰,施国安. 我院 2002 年门诊急诊抗生素不合理处方分析[J]. 中国药师,2004,7(1):49-51.
- [4] 王启平,陈省. 14624 张门诊处方不合理用药分析[J]. 中国医院药学杂志,2007,27(4):541-543.

(责任编辑:路锦绣)

文章编号:1674-6309(2009)02-0255-02

祖国医学·

针刀加手法治疗椎动脉型颈椎病 74 例

马红炜, 张乐平, 马晓东

(宁夏回族自治区中医研究院骨伤科,银川 750021)

摘要:为探讨针刀加手法治疗椎动脉型颈椎病的有效性,分析用针刀闭合手术仰卧提拉旋扳手法治疗 74 例资料。结果,治愈 36 例,好转 34 例,无效 4 例。表明针刀配合手法对椎动脉型颈椎病有效,方法简单,值得临床参证推广。

关键词:针刀;仰卧提拉旋扳手法;椎动脉型颈椎病

中图分类号:R681.5⁺5 **文献标识码:**B

椎动脉型颈椎病发病率较高,因其症状复杂,传统疗法欠佳。笔者近年来采用针刀配合手法治疗椎动脉型颈椎病,取得较好的临床效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2004 年 1 月到 2007 年 2 月我院住院病人符合诊断标准者 74 例,其中男 36 例,女 38 例,最小 17 岁,最大 65 岁;病程最短 2 个月,最长 20 年;学生 4 例、教师 17 例、农民 8 例、退休工人 15 例、计算机工作者 12 例、司机 9 例、其它 9 例。以上病例入院时按临床症状行专科检查和 X 线检查,其中 23 例行 CT 检查,5 例行磁共振检查,8 例行经颅多普勒检查。

1.2 诊断标准 参照 1992 年全国颈椎病专题座谈会提出的椎动脉型颈椎病的诊断标准^[1]。曾有猝倒发作,并伴

有颈型;旋颈试验阳性;X 线片显示椎间关节失稳或钩椎关节增生;伴有交感神经症状;排除眼源性、耳源性眩晕;排除椎动脉 I 段和 III 段供血不全,神经官能症与颅内肿瘤。

1.3 纳入标准 符合椎动脉型颈椎病诊断标准者;能积极配合完成临床观察者;年龄不超过 65 岁。

1.4 排除标准 不符合纳入标准者;妊娠或哺乳期妇女;合并心脑血管、肝肾、造血系统严重原发性及精神病患者;未按规定治疗或已接受有关治疗影响观察指标者。

1.5 疗效判定标准^[2] 痊愈:症状与体征完全消失;好转:症状与体征部分消失;无效:症状与体征无变化。

2 治疗

2.1 针刀治疗 病人采用坐位或俯卧位。根据影像及触诊阳性点结合,精确体表定位,常规消毒局麻铺巾后施术。采用一型四号针刀,刀口线沿身体纵轴方向于定点处加压刺入。在病变节段探至关节囊关节处行十字切开,然后提刀至肌层、筋膜层纵行切割松解数刀后,掉转刀口横行松解

收稿日期:2007-09-24

作者简介:马红炜(1970-),男(回族),宁夏人,副主任医师,学士,主要从事脊柱相关疾病和四肢骨关节病的临床诊治工作。

数刀。病变节段的棘间隙 1~3cm 也纵横松解数刀。如环枕筋膜肥厚者可在枕下线压痛点处纵、横松解数刀。以上均松解至针刀下无明显阻力时出针刀,压迫止血后,创口用创可贴贴敷。

2.2 手法治疗 针刀结束后患者仰卧位,医者坐于患者头前,一手置于颈后部,拇指顶住偏歪翘起的横突,另一手置于患者一侧颊部及下颌,头转向对侧,双手牵拉颈椎数秒后,按压横突的拇指发力弹压横突,可感受到“咔嗒”的复位声,表明偏歪错缝节段的颈椎复位,由于牵拉的作用,病变节段的黏连进一步得以松解。

3 治疗结果

74 例治疗后随访半年,痊愈 36 例,好转 34 例,无效 4 例,痊愈率 48.6%,总有效率 94.6%。

4 讨论

椎动脉型颈椎病多缠绵难愈,发病的根本原因是颈部维护关节稳定的椎周软组织(肌肉、韧带等)急慢性损伤后的动态平衡失调,以及由此而造成的颈椎生物力学平衡失调。其主要发病机制是:椎周软组织的急慢性损伤引起的无菌性炎症、组织间的瘢痕、黏连以及挛缩,可刺激、卡压穿行其间的血管、神经而引起症状;另一方面,黏连、挛缩的椎周软组织可牵拉其附着的椎骨发生力平衡失调,导致颈椎椎体的整体或局部发生位移而产生骨关节的微小移位,与此同时,这种骨关节的微小移位会使颈椎的生理力线发生偏移,椎体各部位承受的应力发生改变,在人体自我代偿机

制作用下导致骨质增生的发生,这种病理性的骨关节微小移位、骨质增生会刺激压迫颈部周围的神经、血管、脊髓而产生一系列颈椎临床症状。

针刀治疗可在精确定位病灶基础上,对慢性损伤的软组织进行松解、疏通和剥离,并针对 X 线片提示的骨关节解剖位置的微小病理改变,用针刀医学独特的手法予以矫正。作者观察到针刀治疗颈椎病同治疗前相比,无论是颈椎生理曲度、双边影、双突影,还是齿突、横突偏歪等病理改变均有了显著改善。我们认为,正是这种颈椎应力平衡失调的改善,消除或减轻了椎动脉受到的压迫、牵拉、扭曲等刺激,从而使椎动脉血液动力学得以改善。加之我们采用仰卧提拉定位旋转扳法,安全性高,能够进一步松解黏连,使错缝的钩椎关节、关节突关节轻松复位。恢复颈椎的正常序列,椎动脉的压迫解除,脑部供血自然得以通畅,从而减轻或消除了头晕头痛、颈部不适的症状。该法临床操作相对简单,效果较好,值得临床医师参考借鉴以推广使用。

参考文献:

- [1] 孙宇. 第二届颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472.
- [2] 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.

(责任编辑:任义芳)

文章编号:1674 - 6309(2009)02 - 0256 - 03

祖国医学 ·

回药爱康方治疗中晚期原发性肺癌 30 例效果评价

马科¹, 马立凤², 牛阳¹, 徐武清¹, 马英锋¹

(1. 宁夏医科大学中医学院中医内科学教研室, 银川 750004; 2. 银川市第一人民医院中医科, 银川 750001)

摘要:为评价回药爱康方对中晚期原发性肺癌的治疗效果,选择 2006 年 10 月至 2008 年 12 月宁夏医科大学中医门诊部收治的原发性支气管肺癌病人 30 例,口服回药爱康方 3 个月,观察患者主要症状变化、瘤灶稳定率、Kamofsky 评分以及 1 年生存期。结果,治疗后患者主要症状明显改善,瘤灶稳定率为 13.33%, Kamofsky 评分提高稳定率为 90.0%, 0.5 年生存率为 83.3%, 1 年的生存率为 67.7%;回药爱康方在改善肺癌患者主要症状、稳定病灶、提高患者生存质量以及延长生存期等方面有一定疗效。

关键词:回药爱康方;中晚期肺癌;临床疗效评价

中图分类号:R734.2 **文献标识码:**B

回药爱康方是笔者近年来对回族医学权威典籍《回回

药方》和《回回药方考释》等医籍研究基础上,通过对回族群间医药的采风活动,征集和整理出用于治疗肺部肿瘤的回药复方制剂,自 2006 年以来,经笔者临床应用,取得较为满意的疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例来源于 2006 年 10 月至 2008 年 12 月宁夏医科大学中医门诊部,男 18 例,女 12 例,年龄 45~68 岁,平均 52.33 岁。其中鳞癌 15 例,腺癌 13 例,腺鳞

收稿日期:2008 - 12 - 19

基金项目:教育部春晖课题 Z2007 - 1 - 75004;宁夏回族自治区科技攻关课题[2008]80

作者简介:马科,男(回族),宁夏人,副教授,博士,硕士研究生导师,主要从事中医药、回医药结合现代医学防治恶性肿瘤的临床诊治、教学和科研工作。