

治疗滑膜炎要根据每个患者不同的症状表现,选择适合的治疗药物。

常用治疗滑膜炎的药物主要分为口服与外用两大类。外用药物以各类贴膏为主,可通过消除炎症来缓解症状,主要起到消炎止痛的作用,但对滑膜劳损或创伤无治疗作用。口服药物与外用药物作用机理相同,少有可对滑膜病变进行特效治疗的用药。

中医治疗滑膜炎主要采取活血通络,消肿止痛,补益肝肾,强壮腰膝的方法。参考药方:独活 20 克,羌活 20 克,寄生 30 克,秦艽 15 克, 防风 15 克,木瓜 20 克, 络石藤 15 克,鸡血藤 30 克, 地龙 20 克,水蛭 15 克, 穿山甲 10 克,全蝎 10 克,龟板 10 克,鳖甲 10 克, 元胡 15 克, 细辛 6 克, 红花 15 克,丹参 30 克,甘草 6 克,水煎服。可口服中成药骨痛丸、颈腰丸。如能配合热敷、拔罐、热竹罐局部治疗效果更好。

(曹元成)

通络缓解滑膜炎

有些老年人一到秋冬季节就会皮肤瘙痒,待天气转暖后才逐渐恢复正常。这种病症发生的主要原因是皮肤萎缩、退化、干燥,以及皮肤神经功能失调。而某些内衣和外界温度的突然变化对皮肤产生的刺激也会引发此病。患有泌尿系统疾病或内分泌功能障碍等疾病的老年人,更易发生此类疾病。

中医认为,老年性皮肤瘙痒多为气虚血瘀、肌肤失养所致,当以养血化瘀、祛风止痒为治。

内服方

药制龟苓膏(中成药)

方由龟甲、土茯苓、广金钱草、地黄、防风、川木通、金银花、槐花、茵陈、甘草等组成。口服,每次 100~150 克,每天 1~2 次。可滋阴降火,清热解暑。

当归地黄膏

当归、生地、地黄各等量,蜂蜜适量。当归水煎取汁,共煎 3 次,文火浓缩后,纳入生地、蜂蜜,煮沸收膏,装瓶备用。每次 20 毫升,每天 2 次冲饮,或调入稀粥中服食。可养阴活血。

膏药解除皮肤瘙痒

苍术膏

苍术 1000 克,当归 90 克,白鲜皮 60 克。诸药研细,水煎 3 次,3 液合并,文火浓缩,加入蜂蜜适量煮沸收膏。每次 20 毫升,每天 2 次,温开水适量送服。可养血润燥,祛风止痒。

泽肤膏

牛骨髓、酥油各等量。将二药同人锅中,文火浓缩收膏。每次 20 毫升,每天 3 次,温黄酒或蜂蜜水适量送服。可滋阴养血,润肺养肤。

外用方

仙鹤草软膏(中成药)

方由仙鹤草、防风、黄柏、白鲜皮、蛇床子、百部、冰片等组成。皮肤常规清洗后,取膏药适量外搽患处,每天 3 次。可疏风止痒,清热解暑。

黄连膏

黄连 30 克,黄芩 30 克,大黄 60 克,黄蜡 180 克,香麻油 1000 克。将三黄入香麻油煎枯,去渣再熬,待膏成时加黄蜡调匀,收膏。用时先以手擦患处发热,再以膏搽之,每天 3 次。可清热解暑止痒。

凉血活血止痒方

红花 20 克,紫

头痛可以用川芎



川芎味辛,性温,归肝、胆、心包经,具有行气开郁、祛风燥湿、活血止痛的功效。中医治疗风寒、风热、风湿、痰浊、血瘀、血虚等引起的头痛,均可选用川芎配伍其他中草药或选用含川芎的中成药治疗。

风寒头痛 临床表现为头痛时作,痛连项背,恶风畏寒,遇风尤剧,口不渴,舌苔薄白等,可用川芎茶调颗粒,该药有疏风散寒的功效。

风热头痛 头痛而胀,甚则

如裂,恶风发热,面红目赤,口渴欲饮,尿黄,便秘,苔黄等,宜用清脑饮,该药有散风清热的功效,还可用于风热头晕目眩,偏正头痛,鼻塞,牙痛等。

风湿头痛 头痛如裹,肢体困重,纳呆胸闷,小便不利,大便或溏,舌苔白等,可用九味羌活丸(含川芎),该药有疏风解表、散寒除湿的功效。

痰浊性头痛 头痛昏蒙,或兼目眩,胸脘满闷,呕恶痰饮等,可选用清脑复神液(含川芎),有清心安神,化痰醒脑,活血通络的功效。

血虚头痛 头痛而晕,面色苍白少华,心悸不宁,舌质淡白,可选用四物合剂治疗。

瘀血头痛 头痛经久不愈,痛有定处,或痛如锥刺,或头部有外伤史,舌质紫暗,或有瘀斑等,可选用磷酸川芎嗪片,以调节由颅、脑血管的收缩、舒张功能障碍而产生的血管性头痛。

(张兴)



草 20 克,山栀子 20 克,黄连 20 克,冰片 5 克,凡士林适量。将诸药研细,用凡士林调匀。每次适量,取膏膏放于肚脐孔中,包扎固定,每天 1 换,连续 2 周。可凉血活血,祛风止痒。

泽肌膏

白蜡 30 克,黄蜡 30 克,当归 60 克,紫草 30 克,牛乳酥 30 克,香麻油 420 克。将诸药用香麻油同紫草、当归煎枯去渣,再入乳酥、二蜡搅匀。每次适量,每天 3 次,搽抹患处。可凉血活血,祛风止痒。

(胡献国)

用药指导

浅谈儿科用药之配伍篇

南阳 李时运

药物是治疗疾病的利器。俗话说:兄弟连心,其利断金!只要健儿住一处使,药物也是一样的,作用互补的药物合用,往往会达到“药”半功倍的效果。

撇开别的不说,只说儿科。小儿蛀牙在农村是司空见惯的事,一疼起来小儿哭闹不止,家长看在眼里,疼在心里。我有一方,乙酰螺旋霉素配合甲硝唑可治。为何?两药合用,可以增强对脆弱拟杆菌和厌氧菌的杀伤作用。

小儿清涕不止,何方可治?氯苯那敏加山莨菪碱,配合小儿感冒冲剂可治。为何?氯苯那敏有抗胆碱作用,可减少皮肤黏膜急性渗出,缓解变态反

应及上呼吸道卡他症状;山莨菪碱则有抑制呼吸道腺体分泌作用,两药合用可谓相得益彰,如虎添翼。

流感来袭,病程一长往往伴随流感嗜血杆菌感染,罗红霉素与老药磺胺甲口唑(此药两个月以下婴儿、早产儿、新生儿禁用)联用,可以提高对流感嗜血杆菌的抑菌作用,并降低耐药性的发生率,且代价不高。

入冬小儿夜间咳嗽不停,往往影响小儿和家长休息,用抗生素收效甚微。沙丁胺醇片联合山莨菪碱针剂(主要通过雾化吸入形式给药)效果不错。沙丁胺醇可舒张支气管平滑肌,增加黏液纤毛清除功能,降低血

管通透性,调节肥大细胞及嗜酸性粒细胞介质释放;山莨菪碱作为平喘药运用时,主要以雾化吸入形式给药,可阻断迷走神经传出,通过降低迷走神经张力而舒张支气管平滑肌,还可防止吸入刺激物引起反射性支气管痉挛,尤其适用于夜间咳嗽及痰多、咳嗽者,与沙丁胺醇合用可增强疗效。以上药物价廉效佳,易于广大农村家庭所接受。

所以,合理运用药物的配伍,也需要平时多积累、多学习。也许不经意间,你会发现意想不到的效果。用药犹如用兵,只要摸准了药物的秉性,相信药物会成为我们的朋友的。

服红霉素别搭错伴

红霉素属大环内酯类抗生素,抗菌谱广,疗效可靠,价格适中,颇受医生和患者的青睐。但是,使用红霉素时不宜与下列药物“搭档”。

阿司匹林、维生素 C:红霉素在酸性条件下呈“解离型”,不易透过小肠壁吸收,会导致药效下降,所以红霉素不能和酸性药物同服,如维生素 C、阿司匹林等;也不要和酸性食物同服,如果汁、酸奶等。

氯霉素:氯霉素在弱酸或中性条件下其活性增强,红霉素在碱性条件下活性增强。二药合用可产生拮抗,降低彼此药力。

丙磺舒:二者竞争分泌系统,造成丙磺舒抑制红霉素在肾小管的吸收,使作用减弱,疗效降低。

氨茶碱:二者合用时可使氨茶碱的代谢受到遏制,半衰期延长,血药浓度升高,毒性增加,易引起恶心、呕吐等副作用。

乳酸酶生:由于红霉素阻滞乳酸杆菌的活性,既降低乳酸酶生药效,又耗损了红霉素的有效浓度,抑菌作用减弱。

酰胺咪唑:红霉素能抑制该药的肝脏代谢,致使该药血浆浓度迅速增加而发生急性中毒的危险。



青霉素类:红霉素为速效抑菌剂,可阻碍菌体蛋白合成,使细菌处于静止状态;而青霉素类属于繁殖期杀菌剂,二者合用可产生拮抗,从而降低青霉素对敏感葡萄球菌的杀菌作用。若病情需要同时用药时,青霉素应给予红霉素之前 2~3 小时给药。

白霉素:二药均属大环内酯抗生素,作用部位相同,合用并不增强抗菌作用,反而易引发细菌的耐药性,降低药效。

林可霉素:二药合用时,对革兰氏阳性或阴性细菌可致疗效拮抗及交叉耐药性,故二药不宜“搭档”,否则疗效降低,不良反应增加。

(宋丽华)

冬天是卒中高发季节,一方面是由于气温变化,导致患者血压波动较大;另一方面,寒冷的空气容易引起血管痉挛,诱发卒中。每年一到冬天,因为卒中前来就诊的患者就会成倍地增加。除了积极预防卒中的危险因素,如高血压、心脏病、糖尿病、血脂异常等,不少患者还应该纠正正对于卒中预防及治疗方面的认识误区。



预防卒中 莫入误区

误区一 不预防或突击预防

有些患者对预防卒中没有信心,觉得预防没有用。其实,卒中的预防比治疗更加重要。因为,一旦发生卒中以后,患者的身体很难恢复到发病前的水平,或多或少会对患者的生活造成一定的影响。而且,患过一次卒中,再次发生卒中的风险是正常人的 9 倍。因此,卒中的预防比治疗更重要。

还有些患者把预防卒中当成“突击行为”,最常见的就是定期到医院来输液。殊不知,这样做不但无益而且有害。因为药物的药效只能在体内维持较短的时间,而且药物都是有害反应的。如果患者把所有的希望都寄托在输液上,就可能放松平时的预防,这样带来的伤害会更大。

误区二 服保健品代替预防

经常在门诊听患者说,在吃孩子给买的保健品预防卒中,这样做也是有危害的。因为保健品只能起辅助预防作用,不能作为主要预防手段。还需提醒患者的

是,不要轻信保健品的虚假广告,比如“激活脑细胞、恢复脑细胞功能”等。这些说法都是没有科学依据的。

误区三 迷信“最好的药”

常听患者提出要求用“最好的药”,其实这是一种片面认识。一些很便宜的药物,例如几分钱一颗的阿司匹林就能很好地预防卒中,其效果丝毫不差于几十块一颗的昂贵药物。脑卒中需要综合治疗,并且非常强调“时间窗”对治疗预后的影响。如对脑血栓患者,一定要在发病 3~6 小时内进行溶栓治疗,超过 48 小时,治疗效果会减弱。因此,尽早就医、规范治疗是决定预后的关键因素。

有些患者把预防更多地寄托在药品上,忽视了生活方式、不良饮食习惯的改变。有时候单纯生活方式的改变比药物所起的作用更大。

(孙永安)

疾病防治

高质量睡眠歌

邓州市 耿林

不知几人怕夜晚,每当夜来难入眠。痛苦折磨身心意,精神恍惚眉难展。心不专一易走神,无精打采百事厌。要想睡眠质量好,心态平和持乐观。

作息时间要规律,醒睡节律莫改变。创造条件易入睡,泡脚喝奶于睡前。

白天适度做锻炼,有利晚上入眠酣。卧室环境要清静,远离噪音避光线。睡前莫把浓茶喝,咖啡可采百事厌。白天睡眠限时间,午睡打盹要避免。

诸如此类君做到,高质睡眠并不难。工作生活精神爽,信心百倍定康健!

(涂明辉 杨丽)

急性肾衰竭中医诊疗技术

急性肾衰竭是一组由多种病因引起的肾功能急骤(数小时或数天)、进行性减退,导致氮质血症、水钠潴留、电解质及酸碱平衡紊乱等临床综合征。本病属中医学“癃闭”、“关格”范畴。其病因病机包括疫毒犯肾、毒物伤肾、瘀石内阻、湿浊内蕴等。

辨证分型

热毒炽盛:小便短涩或闭塞不通,高热烦渴,气喘息促,便秘或伴有肢体水肿,舌质红,苔黄,脉数。

湿热蕴结:小便灼热,短赤不爽,肢体浮肿,胸脘痞满,纳呆恶心欲吐或呕吐,口苦而黏,舌质红苔黄腻,脉滑数。

痰浊壅肺:小便不畅或尿闭,咳嗽

痰声漉漉,喘促气急,或呼吸深慢而微弱,甚则不能平卧,纳呆呕恶,舌红苔薄白,脉沉细。

水湿困脾:小便量少不爽,肢体浮肿,少腹胀胀,纳呆,口中黏腻尿臭,暖气恶心,欲吐或呕吐,神疲乏力,舌质淡胖,舌苔厚腻,脉沉细。

肝风内动:尿少或尿闭,手足蠕动,肌肉响动或抽搐,烦躁不安,甚则神昏狂躁,舌质光红或卷缩,脉弦细

数。

阴阳两虚:尿少尿闭,全身浮肿,心悸怔忡,唇甲青紫,口中尿味而咸,汗出而黏,手足厥冷,舌红绛干燥,脉细数或沉伏。

瘀阻水停:尿少或排尿涩痛,肢体水肿,或见尿血、鼻衄、吐血、便血、皮肤紫斑,舌暗红或有瘀斑,脉细涩。

邪闭心包:尿闭,烦躁不安,神昏谵语,疮厥,舌质红苔白厚,脉沉。

适宜技术

一、针刺疗法

针刺足三里、中极、三阴交、阴陵泉,反复捻转提插,强刺激。体虚者可灸关元、气海。

二、灌肠疗法

1.生大黄 15 克,蒲公英 30 克,生牡蛎 30 克,六月雪 30 克,甘草 5 克。浓煎 300 毫升灌肠,保留 30 分钟以上,每天一次。

2.温肾益气导法:制附子 15~30 克,酒大黄(后下)15~30 克,黄芪 30~60 克,芒硝 10~20 克,益母草 15~30 克,煎汁 200 毫升,早晚各一次,保留灌肠;胃热上逆者,重用生大黄、芒硝;胃寒停饮者,重用附子、肉桂;血压偏高者,加生石决明 30 克,生牡蛎 30 克。

3.化湿清热法:生大黄(后下)15~30 克,六月雪 15 克,徐长卿 12 克,皂荚子 9 克,生牡蛎(先煎)30 克,浓煎取汁 100 毫升,保留灌肠,每天一次。热甚者,可加蒲公英 30 克。

4.大黄 30 克,黄芪 30 克,红花 20 克,丹参 20 克,保留灌肠,每次 100 毫升,加 5%碳酸氢钠 20 毫升,加温至 38 摄氏度,由肛管排入结肠,每天 6 次。功能益气活血,解毒导浊,用于瘀浊内阻之证。

5.通腑泄热灌肠液,由玄参 30 克,麦冬 30 克,生地黄 60~120 克,鲜茅根 250~500 克,大黄 15~30 克,玄明粉 12~15 克,车前子 30 克,通草 9 克,知

母 12 克,黄柏 12 克组成,水煎灌肠。适用于湿浊化热之肾衰。

三、穴位敷贴法

1.药用生附片、川芎、沉香、冰片等,研成细末,用 95%乙醇溶液将桂氮酮稀释成 1.9%的溶液,然后将该溶液调和以上药末,纱布包裹外敷双侧肾俞及关元穴,以后每天用 1.9%的桂氮酮溶液湿润药末,隔 3 天换一次药,4 次为一疗程,一般用 2~4 疗程。功效为温肾和络,利尿泄浊。

2.复方大蒜软膏(大蒜油 4.8 毫升,二甲亚砜 60 毫升,芒硝 600 克,麝香 0.03 克,甘油 200 毫升,大黄 300 克,羧甲基纤维素 70 克,蒸馏水 800 毫升,调成软膏),取 50~70 克,分成两份,分别敷贴于双肾区。每天 1~2 次,每次敷贴 6 小时,4~7 日为一疗程。葱白敷关元,甘遂末敷神阙穴以逐水。

3.田螺 3 个,去壳捣烂,将麝香 0.15 克纳入脐中,再以捣烂之田螺敷脐。功能通利小便,适用于肾衰尿闭者。

4.连根葱一棵,姜一块,淡豆豉 10 克,共研烂,加盐一匙,捏成饼状,烘热后敷于脐部,以布扎定,使气透脐内,反复应用,功能通利二便,适用于肾衰二便闭塞者。

四、刮痧疗法

取穴:腹部从气海刮至中极;背腰部从三焦俞刮至膀胱俞;足部刮三阴交及阴陵泉穴。肺热盛者,加刮曲池;肾虚虚衰者,加刮肾腧穴;中气不足者,加刮足三里。操作:患者先取卧位

或坐位,术者以较重力度刮背腰部,然后取仰卧位,以中等或较轻力度刮腹部 3~5 分钟,不可过于用力,不必强求局部出现潮红等变化;足部穴位以中等力度刮至潮红即可。每天或隔日刮治一次,5 次为一疗程。

五、灸法

1.取穴:三焦俞、阴陵泉、三阴交、小肠俞、水道、太冲。适用于实证。操作:雀啄灸,每次选用 3~5 个穴位,每穴灸 10~20 分钟,每天灸 1~2 次。艾炷灸,每次选用 2~4 个穴位,每穴灸 5~10 壮,每天灸 1~2 次。

2.取穴:阴谷、肾俞、三焦俞、气海、委阳、脾俞。适用于虚证。操作:温和灸,每次选用 3~5 个穴位,每穴灸 10~15 分钟,每天灸一次;隔姜灸,每次选用 3~5 个穴位,每穴灸 5~10 壮,每天 1~2 次;温灸器灸,每次选用 3~5 个穴位,每穴灸 10~30 分钟。

六、药栓疗法

处方:紫草 30 克,红花 10 克,穿山甲 10 克,乳香、没药各 5 克。用法:上药共研细末,过 120 目筛,加凡士林调成糊状。患者取膝胸位,以 1:1000 新洁尔阴消毒会阴部 3 次,术者戴无菌手套。取药 3~5 克,捏为圆团,蘸少许石蜡油或植物油,以食指将药自肛门轻轻塞入,送至直肠前壁,涂于前列腺附近。嘱患者伏卧位休息 30 分钟。每天或隔日一次,10 次为一个疗程,疗程间隔 3~5 天。主治前列腺增生肿大,排尿困难。

(摘自《急症中西医结合诊疗技术》)