

个重点之一。初计全世界每年近 700 万新发癌症患者及 3710 万现症癌症患者中,有 400 万人因肿瘤扩散或治疗等原因而有癌性疼痛,其中中国患者为 100 万。癌性疼痛 65% 与癌症有关,25% 与治疗有关,10% 为其他原因所致。统计资料表明,有 70% 的晚期癌症患者以疼痛为主要症状,有 50% 的癌症治疗者(成人及儿童)有疼痛感。

国内从 1982 年开始,陆续报道中医药治疗癌性疼痛的疗效。用传统方剂香砂六君子汤、四君子汤、消痞丸、柴胡疏肝散、一贯煎、丹栀逍遥散、失笑散等辨证治疗 169 例肝癌疼痛患者,经“三步梯级止痛疗法”治疗后,93.5% 患者疼痛缓解。应用高乌头甲素、镇痛消肿膏、蟾酥消肿膏、消症益肝片、抗癌止痛膏、乌头注射液等治疗,缓解癌性疼痛的有效率为 60~100%。有的外用膏药用药后 6~10 分钟即起效,药效持续时间达 3~90 小时。单纯中药治疗 I、II 级疼痛缓解率达 76.9~100%。上述注射或外敷的止痛药多数

由乌头、红花、麝香、蟾酥等药组方,有的是蟑螂全虫制剂,这些中药所具镇痛效果较针刺镇痛或激光穴位镇痛效果显著,报告例数亦多,提示中医药缓解癌性疼痛效果确切。从国内一些期刊近千例患者的镇痛疗效观察,70% 以上的癌性疼痛是用中医药可予止痛的轻度疼痛。除外敷膏药有时可引起皮肤过敏,有的注射药可使个别患者产生一过性反应外,中医药治疗基本无成瘾性,且用药过程中的不良反应,可通过剂型改革,在降低副反应、提高安全度的同时提高疗效。

当前中医药治疗癌性疼痛急需按国际通用标准,对照分级,记录止痛或缓解疼痛的详细情况,包括患者的主观感觉。以时辰生物学规律辨证运用中医药,贯彻“治未病”的精神,治痛于未感剧痛或无明显疼痛时,注意选用最佳方法或优选的综合方法,酌情于首剂大剂量药物治疗后,分次逐渐减至小剂量持续定时维持,或中量分次定时调整中医药用量,使副作用及不良反应减少至最小程度。

金疮无忧散治疗皮肤切割裂伤

李竞 刘志恕 宋立文

皮肤切割伤、裂伤在生产劳动中是经常发生的,祖国医学称之为“金疮”。通过十余年临床探索,我们对裂开的伤口使用“改良蝶形粘膏”拉拢对合伤口后再撒自拟金疮无忧散,收到很好效果。

一、改良蝶形粘膏的制做:把粘膏剪成 1×2 或 1.5×3 厘米大小,一端的两角向粘面折叠。取两块同样大小折好的粘膏,在距尖端 2~3 毫米处用细丝线缝在一起,中间线长 1 厘米左右,粘贴于玻璃板或塑料薄膜上备用。

二、适应范围:伤后 6~8 小时以内的皮肤切割伤、裂伤、创缘较整齐,对拢无困难者。

三、使用方法及步骤:先用 75% 酒精棉球(或 1:1000 新洁尔灭)消毒伤口周围皮肤,有毛发剪去,有油污时用汽油或乙醚拭净,再用无菌生理盐水棉球反复擦拭伤口,有泥沙及异物必须取净(也可只用脱脂干棉球擦拭伤口内外)。最后擦干伤口周围皮肤。拭净伤口内血液立即用左手拇及食指捏拢伤口两侧皮肤,使创口边缘密切对合,右手取改良蝶形粘膏粘在伤口两侧以拉拢皮肤,使之保持良好对位。放开左手,注意检查创缘对合是否理想。如太紧创缘内翻,太松创口裂开,此时可揭下蝶形粘膏重新调整,直到满意为止。然后在伤口上撒金疮无忧散。(主要成份:三七、血竭、儿茶、白矾、松香、无名异等)如撒药后伤口出

血仍不止,可用纱布加压 3~5 分钟多能止住。最后纱布覆盖并包扎固定。假如伤口对拢尚好者,可于清洗后直接撒药包扎。所用药量宜稍多,以使血液不致渗透为宜。

四、术后注意事项:有条件者可给 TAT 1500 单位,皮试阴性后皮下或肌肉注射。伤口位于关节附近应制动,痛重时可给止痛剂。伤口局部要保持干燥,切忌着水。三天后检视伤口,如有少量渗液,但不是脓性时,可再撒金疮无忧散,继续包扎。若伤口无感染迹象(无跳痛、压痛亦轻、体温不高),可不必打开敷料。一般 5~7 天多已愈合。如已发现感染化脓,可揭除敷料和改良蝶形粘膏后,按常规换药治疗。

五、临床资料:本组 405 例,分为治疗组 238 例,247 个切口,对照组 169 例,181 个切口。治疗组以上述方法治疗,对照组行西医清创缝合术治疗,治疗结果:7 日内伤口愈合,无炎症反应评为优者治疗组 215 个(创口数,下同)占 87%,对照组 134 个,占 74%;8~10 日内伤口愈合,炎症反应轻或有少量渗液评为良者,治疗组 27 个,占 11%,对照组 31 个,占 17%;11 天以上伤口未愈合,有较多渗液(或呈脓性),炎症反应严重,已感染者评为差者,治疗组 5 个,占 2%,对照组 16 个,占 9%。两组评为优者比较有显著性差异($P < 0.01$)。