

14天,粒细胞集落刺激因子(G-CSF) $200 \mu\text{g}/\text{m}^2$,每日1次,皮下注射,并辅以护胃、护肝、护心、止吐治疗。氨磷汀(Amifostine) 400mg/次,静脉滴注,每日1次,28天为1个疗程,并辅以护胃、护肝、护心、止吐治疗。④对症支持治疗:老年患者显得尤为重要,无论在各种治疗或疾病的发展过程中,血色素低于 $60\text{g}/\text{L}$,给予输注同型红细胞 $2\sim 4$ 个单位,血小板低于 $20 \times 10^9/\text{L}$,给予输注同型血小板 $10\sim 20$ 个单位或者输注同型FFP200ml。需要注意的是西医治疗应该先评估病情,权衡利弊,特别要考虑患者的年龄偏大,有的还患有慢性疾病,选择的治疗方案包括化疗不可剂量过大,否则危及生命,其次要密切观察病情变化,对症支持治疗要及时。

5 预后及转归

本病的预后极差,5年的生存期较短,部分转变急性髓系白血病,未转变之前死于感染和出血,有极少数

经过长期积极治疗后,临床和血液学恢复正常。

6 体会

MDS是一种血液系统较常见疾病,其分型RAEB-II又是老年人多患,其病因病机错综复杂,治疗取效不易,骨髓移植是唯一有希望治愈MDS的方法,但是老年人移植相关风险大,因此化疗仍是短期内取效的首选,我们采用西医化疗和联合中药两种方法治疗此病后发现,中药在对抗化疗的副作用方面是肯定的,在化疗中患者出现感染后加用中药清热解毒药物后,感染很快得到控制,改善患者生存质量和延长生存期为治疗本病的最终目的,因此中西医结合治疗将显示出良好的发展前景。

- 1 贵阳医学院 09级血液病研究方向研究生(550002);
- 2 贵阳医学院附属第二医院血液科

中药联合高频电磁疗法治疗肩周炎 82例

闫仲超* 闫建堂* 姜文雁*

肩周炎是一种以肩痛及运动功能障碍为主要表现的症候群,是骨科常见病,多发病,多由慢性损伤引起,也可外伤诱发,病程迁延不愈,常规治疗时间长,痛苦大,功能恢复不全。2008年1月~2010年1月我们采用颈复康颗粒联合理疗治疗肩周炎患者82例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均来自我校附属医院门诊及入院患者,随机分为两组。治疗组82例,男62例,女20例;年龄38~66岁,平均45岁;病程1天~1年,平均3个月;对照组65例,男55例,女10例;年龄36~65岁,平均43岁;病程1天~1.5年,平均6个月。两组患者在年龄、性别、病程等方面无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》关于肩周炎的诊断标准^[1]。主要症状有肩关节疼痛,夜间剧烈疼痛,不能安眠,肩关节活动受限,部分患者臂力减退,肌肉萎缩,被动活动时疼痛加剧;阳性体征有肩关节活动度全方位受限,肩峰下及三

角肌前外侧常有固定压痛点。

2 治疗方法

对照组给予理疗,选用超短波高频电磁疗法,每日1次。治疗组在对照组基础上口服颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司,国药准字Z13022204)每次1袋,每袋5g,每日2次。

两组均7天为1个疗程,连续治疗3个疗程后观察记录治疗效果。疗程结束后随访3个月。

3 结果

疗效评定标准:根据1994年颁发的《中医病证诊断疗效标准》标准^[1]结合刘继军等的疗效标准^[2]:治愈:肩部疼痛消失,肩关节功能完全或基本恢复,肩外展达90度,双上肢伸肘上举,患侧中指尖高度与健侧相差为0cm,后伸内旋触背时,第二掌骨头触及T10棘突水平以上。好转:肩部疼痛减轻,活动功能明显改善,外展大于75度,双上肢伸肘上举,患侧中指尖高度与健侧相差小于5cm,后伸内旋触背时,第二掌骨头触及L2棘突水平以上。无效:治疗后症状无明显改善。

治疗结果:两组患者治疗后临床疗效比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	82	49(59.8)	31(37.8)	2(2.4)	80(97.6)
对照组	65	18(27.7)	39(60.0)	8(12.3)	57(87.7)

4 讨论

肩周炎属中医“痹证”范畴,又称“漏肩风”、“五十肩”、“肩凝症”,本病多发于中老年人。主要原因是五脏气衰,肝肾亏虚,气血渐衰,筋骨失养,外感风寒之邪乘虚而入,流注于肌肉、经络、关节,致经络阻滞,气血瘀阻,闭而不通,气血运行不畅,不通则痛。方中羌活散表寒,祛风湿,利关节,止痛;川芎活血行气,祛风止痛;葛根清热、降火、排毒;秦艽祛风湿、清湿热,止痹痛;威灵仙祛风除湿,通络止痛;苍术燥湿健,祛风散寒;丹参活血调经,祛瘀止痛,凉血消痈,清心除烦,养血安神;白芍养血柔肝,缓中止痛;(酒炙)地龙清热熄风,通行经

络;红花活血散瘀止痛,(制)乳香调气活血,定痛追毒;黄芪补气固表,利水退肿,托毒排脓生肌;地黄清热凉血;石决明平肝清热,明目去翳;(煅)花蕊石化瘀止血;黄柏清热燥湿,解毒疗疮;(炒)王不留行活血消肿止痛;桃仁(去皮)活血祛瘀;(制)没药活血止痛,消肿生肌;(酒炙)土鳖虫破瘀血,续筋骨。诸药合用,标本兼治。同时理疗可起到消炎、镇痛、解痉、改善血液循环、松弛肌肉的作用。

综上,颈复康颗粒联合理疗治疗肩周炎疗效确切。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 185-189.
- [2] 刘继军, 郑国柱, 赵炬才, 等. 液压扩张疗法治疗冻结肩的临床研究 [J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(6): 349-352.

* 河南省焦作职工医学院 (454000)

中西医结合治疗椎基底动脉缺血性眩晕 50例

满 端 霞*

现代医学认为,椎基底动脉缺血性眩晕的发病根源是动脉硬化和颈椎病。椎动脉受压或被牵拉致椎基底动脉血流灌注不足,动脉管腔变窄,椎动脉受压或动脉舒缩功能障碍、循环障碍等是眩晕发作的主要病因。笔者采用脉平片联合纳洛酮治疗椎基底动脉缺血性眩晕 50例,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

80例病例均为我院 2008年 3月~ 2009年 3月的住院患者,其中男 46例,女 34例;年龄 37~ 75岁,平均 65.39岁;病程 3天~ 20年。随机分为治疗组 30例,对照组 20例。两组性别、年龄、病程、眩晕程度等方面比较无统计学差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

- ① 均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中关于眩晕的诊断标准;
- ② 年龄 ≥ 35 岁;
- ③ 经颅多普勒脑血流图检查确诊为椎基底动脉缺血;
- ④ 排除脑出血、脑梗死及其他疾病所致的眩晕。

1.3 治疗方法

两组均在常规治疗(即口服眩晕停,肌注胃复安止

呕,静脉输液以维持水电解质及酸碱平衡等)的基础上,治疗组给予纳洛酮 0.4~ 0.8mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml,静脉滴注,每日 1次,并口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产),每日 3次,每次 4片。对照组单用纳洛酮 0.4~ 0.8mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml,静脉滴注,每日 1次,两组均以 7天为 1个疗程。

1.4 疗效观察

主要观察两组治疗前后症状改善情况及椎基底动脉平均流速的变化情况。

1.5 疗效判定标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》并结合结合多普勒脑血流图检查确定。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件进行了数据处理,组间比较用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗后疗效比较

表 1 示,两组患者治疗后临床疗效比较有统计学意义,治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。