

参考文献

[1] 李英,高付兰.腰肌劳损的综合康复治疗与护理[J].齐鲁护理杂志,2006,12(9):1807.

[2] 薛怀宝,薛政民,左大鹏.独活寄生汤加减治疗腰肌劳损体会[J].现代中西医结合杂志,2009,18(2):171-172.

[3] 方立强,张光锋,李兰,等.中药加穴位注射治疗腰肌劳损 158 例[J].人民军医,2007,50(10):618.

[4] 孙昕.慢性腰肌劳损的综合康复治疗探析[J].亚太传统医药,2008,4(12):59.

[5] 杨丽,郑旭.针灸治疗腰肌劳损的临床研究[J].长春中医药大学学报,2009,25(6):852-853.

[6] 施莱.中频波理疗结合推拿治疗慢性腰肌劳损 69 例[J].微创医学,2009,4(6):689-690.

[7] 孙远航,董扬.腰肌劳损与体育疗法[J].哈尔滨体育学院学报,2003,21(77):172-173.

[8] 徐玉梅.腰肌劳损食疗方[J].药膳食疗,2005,5(3):9.

(收稿日期:2011-04-04)

黄药水治疗软组织损伤 350 例

孙燕威(重庆市江北区中医院骨科)

【关键词】 软组织损伤/中药疗法; 外用; 黄药水

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2172-01

黄药水是本院中医骨科自制外用药品,是作者 1985~1987 年在广东省佛山市中医院学习、进修中医正骨、骨科手术期间,骨科专家李家达、陈谓良教授传授的秘方,至今已在本院使用 20 余年,广泛用于各种软组织损伤、骨折治疗等常见跌打外伤的活血化瘀、消肿止痛,具有很好的临床治疗效果。作者对本院近年来采用黄药水治疗的 350 例各种软组织损伤患者的资料进行整理,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 350 例患者中,男 185 例,女 165 例;年龄 1~91 岁。头部损伤 12 例,胸部损伤 42 例,腰骶损伤 61 例,上肢损伤 128 例,下肢损伤 107 例。

1.2 治疗方法 黄药水的主要成分原是黄芩、黄柏、黄连、黄栀子、红花、桃仁、川芎、苍术、紫草等中草药。取配方药材精心煎熬、除渣过滤、冷却后装瓶备用。使用时将纱布浸入药水中(如皮肤破损,则用高温消毒后的纱布及药水),取湿润纱布外敷患处,保持药物浸润状态,每天换 1 次纱布,3~5 d 为 1 个疗程,1 个疗程统计有效。对药物过敏或皮肤破损严重者慎用。

1.3 疗效标准 疼痛明显缓解、肿胀消退、皮下青紫消失为优;疼痛逐渐减轻,肿胀逐渐消退,皮下青紫逐渐消散为良;肿胀、疼痛及青紫症状均无改善为差。

2 结果

2.1 疗效 350 例软组织损伤患者经黄药水治疗疗效显著,优 289 例(82.57%),良 55 例(15.71%),差 6 例(1.71%);优良率为 98.29%。

2.2 典型病例 张某,女,1 岁余,刚蹒跚学步,傍晚时不慎跌倒在石阶上,前额撞在石阶边缘,家长急送医院。来院见小孩

大哭,左前额 3 cm×5 cm 青紫肿胀,皮肤未破损,急取黄药水 100 mL,纱布浸润后外敷患处,第 2 天早上(约 10 h)见肿胀消退,疼痛缓解,续用药 2 d 后肿痛痊愈。

颜某,男,87 岁,家中不慎跌倒,家人送来本院。症见右肩肿胀疼痛,皮下青紫,经 X 光摄片未见骨折征,确诊为右肩部软组织损伤。行黄药水浸润纱布后外敷,2 d 后复诊见肿痛减轻,再行黄药水外敷,5 日后再次复诊,淤斑消除,肿痛消退,1 周后痊愈。

3 讨论

黄药水中主要成分黄芩、黄柏、黄连、黄栀子,具有清热、凉血、解毒之功效^[1];红花、桃仁、川芎具有活血化瘀、行气止痛之作用^[2-3];辅以苍术、紫草可燥湿解毒。在多年临床应用中,经多次改良,按需加减配方、调整剂量、精选药材、精心煎制、除渣过滤、冷却后外敷使用,实为本院中医骨科治疗各种软组织损伤的特效药品,疗效显著。

参考文献

[1] 张志惠,钟小奎.黄药水对骨伤科闭合性骨折的疗效观察[J].中国医药指南,2010,8(26):69-70.

[2] 胡志强,侯书伟.浅析《医林改错》中桃仁红花的运用[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(5):33.

[3] 袁长津.论 20 世纪中医外感热病临床学术的创新发展(三)[J].中医药导报,2007,13(3):8-11.

(收稿日期:2011-04-19)

调整和保护机体的平衡机制与临床

黄中国,叶 锦(重庆市长寿区中医院 401220)

【关键词】 内环境稳定; 环 AMP; 环 GMP; 辩证; 中医学

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2172-02

祖国医学充满着唯物辩证法,阴与阳、表与里、水与火、寒与热、虚与实等看似矛盾对立,但却阴阳互根、表里互为、水火

兼济、寒热转化、虚实错杂等,都反映了对立统一规律。国外学者也对阴阳学说进行了深入研究,如美国学者 Glodberg 早在

20 世纪 70 年代初就提出,阴阳学说的物质基础就是 cAMP 和 cGMP。现代科学技术也证明了阴虚、阳虚与 cAMP 和 cGMP 在细胞内的含量有关。

传统医学很讲究辨证施治,临证必辨寒热、虚实、阴阳、表里。此八纲中阴阳两纲乃纲中之纲。治病的基本原则就是调其阴阳平衡。即以药物之偏调机体之偏,寒者热之、热者寒之;实则虚之,虚则实之。

现代医学的正常生理学亦充分体现了对立统一规律。机体的正常生理功能总是由看来矛盾着的诸方面来调控实现的。这些方面往往机制相反,作用对立。然而却构成了相辅相成的调控机制。就病理而言,可以说疾病就是某一方面失去了抗衡,另一方面的因素,使平衡失调,可以一言以蔽之:健康就是平衡,疾病就是失衡,这种生理病理的例子比比皆是。大脑的脑垂体要释放许多肽类激素,以促进某些激素的释放。与此同时,另一方面就有抑制这些促激素的因素。如下丘脑内侧基底部的弓状核就分泌一种生长激素释放激素(GHRH),以促进和调节生长激素(GH)的分泌。同时下丘脑则分泌一种生长素抑制激素(GHIH)以抑制 GH 的分泌。这种“促”与“抑”的调节机制保证了人体对 GH 的正常需求量,此种平衡调节出现障碍就产生病理状态,如巨人症即为 GH 分泌过多;而垂体侏儒症则为 GH 分泌不足所致。

众所周知,cAMP 和 cGMP 是一对极为重要的环磷核苷酸,被称为第二信使。它们在调节细胞对激素、神经递质、药物反应乃至整个机体的新陈代谢活动中起着十分重要的作用。他们的功能相反,作用相互拮抗。如在心脏,cAMP 升高就产生正性肌力和变时效应;cGMP 升高则产生负性肌力和变时效应。故 cAMP 与 cGMP 被认为是心脏收缩活动的两个相反的调节系统。在呼吸系统,cAMP 升高使得支气管舒张;而 cGMP 升高则使支气管痉挛收缩。人们还发现,cAMP 能抑制细胞分裂,cGMP 则促进细胞分裂,它们相互平衡,比值适中,对于调节细胞的正常分化增殖有着重要意义,而被称之为阴阳调节学说。cAMP 与 cGMP 比值失调,还会引起细胞免疫和体液免疫发生紊乱,从而产生多种病理状态。

在心血管系统,前列腺素(Prostaglandins,PGs)有着重要作用,如 PGI₂ 与 TXA₂ 即为一对调控性的作用相反的血管活性物质,它们参与共同维持血管的舒缩机制,TXA₂ 升高,就使得血管收缩痉挛、血压增高,血栓形成。并参与了动脉硬化、冠心病、肺心病等疾病的发生、发展,而 PGI₂ 则可使包括冠状动脉在内的血管舒张,血压下降。并可抑制动脉硬化、冠心病、肺心病等疾病的发生、发展^[1]。临床医生在医疗实践中,应该兼顾问题的诸方面,抓住主要矛盾,如在治理免疫性疾病时,就要权衡利弊。免疫不足时,可予小剂量的左旋咪唑、辅酶 Q10

等以促进之;免疫器官缺陷时,可给胸腺素、免疫核苷酸(IMRNA)以填补之;免疫亢进时,可给大剂量左旋咪唑、泼尼松、青霉胺等以抑制之。目的是使免疫达到动态平衡。

在对哮喘的治疗上,因其发病机制上存在着神经因素,迷走神经兴奋性增高,交感神经兴奋性降低,即 β-受体功能低下,使 cGMP 升高,cAMP 与 cGMP 比值降低,活性物质释放。可予以调节,使之平衡。如给予硫酸镁^[2]、舒喘灵、氨茶碱等,以兴奋 β-受体,提高 cAMP/cGMP 的比值,达到扩张支气管,解痉平喘的目的。

在呼吸系统,PGF_{2a} 与 PGL 亦系一对参与支气管舒缩调节机制的活性物质,它们失去平衡会产生病理状态,若 PGF_{2a} 升高,则使得支气管强烈痉挛收缩,导致哮喘发生;相反,PGL 则使支气管扩张,痉挛收缩得以解除。有的人用了阿司匹林(Aspirine)后会引起支气管强烈痉挛收缩,而致哮喘发生。此乃该药破坏了 PGL 与 PGF_{2a} 的平衡,即抑制了磷脂酶 A₂ 的活性,使 PGL 生成减少,PGF_{2a} 生成增多所致。这就是著名的“阿司匹林哮喘”。

在消化系统,早在 20 世纪的 70 年代末期,Robert 通过研究,发现 PGE₂ 具有与抑制胃酸分泌无关的细胞保护作用,它可以通过恢复 Na⁺ 泵转运,并激活腺苷酸环化酶,增加非壁细胞的 cAMP 的含量而保护胃黏膜,增厚胃黏膜液层而抗溃疡形成。与之相对抗的 TXA₂ 则使得胃血管痉挛收缩,胃酸分泌增加。在对消化性溃疡患者的治疗中,应该注意保护这种细胞保护的平衡机制。非甾体抗炎药(NOSAS)如 Aspirine、萘普生(Naproxen)等可抑制 Na⁺ 泵转运和 PGE₂ 的合成,使得 TXA₂ 生成增加,导致溃疡加重,上消化道出血加剧,即使正常人用之亦可导致胃黏膜损害出血。

保护机体内的一系列平衡机制,包括药物选择、剂量、给药时间、途径、联合用药、疗程等诸方面的综合考虑,权衡利弊。这方面,近些年已引起重视,如时辰药理学、时辰免疫学等边缘学科的进展,很令人鼓舞。总之,认识现代医学中普遍存在的对立统一规律,在临床实践中自觉地保护和促进维护机体正常状态所需的平衡机制,对于防病治病具有重要意义。

参考文献

- [1] 黄中国,李建辉.大剂量谷维素与门冬氨酸钾镁配伍治疗心律失常的临床研究[J].中国现代医生,2009,47(8):38-39.
- [2] 黄中国,李金维.硫酸镁加酚妥拉明治疗哮喘急性发作 116 例疗效分析[J].中国现代医生,2007,45(7):9-10.

(收稿日期:2011-04-01)

病案管理在临床路径推广中的作用

李素萍(广西壮族自治区龙潭医院,广西柳州 545005)

【关键词】 临床路径; 病案; 病种筛选; 医院管理; 质量控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2173-03

临床路径(clinical pathway,CP)是临床医护人员及支持临床医疗服务的各专业技术人员共同合作进行质量控制所做的最适宜、有顺序性和有时限要求的医疗照顾计划和医疗服务程序或系统^[1]。CP 作为一种质量效益型医疗管理模式,核心理

念是不断改进质量管理,主要作用是有效控制医疗费用的无效支出,缩短疗程,降低医疗资源消耗,使患者获得最佳医疗照顾。CP 逐步发展成为规范医疗技术和医疗服务的路线图。

我国医疗体制改革要求医疗机构提供高质量、高效率的医