

疗效,使本病时发时愈,迁延日久,病灶骨质不断破坏,死骨、死腔反复出现,骨质硬化,瘢痕增多,诱发或加重炎性反应。因此,慢性骨髓炎的治疗关键在于彻底清除病灶,摘除死骨,切除瘻管及尽可能切除所有的病理性肉芽瘢痕组织,消灭死腔,同时改善局部血液循环,促进骨与软组织的修复,为达到此目的,单用手术或药物常不能奏效,而需采用中西医结合疗法。

术前沿窦道内注入消毒亚美蓝以确定病灶范围。常规麻醉下,切除窦道,摘除死骨,清除增生的瘢痕和肉芽组织,并凿除骨腔部分硬化骨壁,以皮下组织或带蒂肌皮瓣填充,消灭死腔。

祖国医学认为:慢性骨髓炎属“附骨疽”范畴。其病因病理为余毒湿热,风寒湿邪,跌打损伤,由于治疗不当或不彻底,致使毒邪内陷,腐脓流注而发本病,又因耗气伤阴,致使机体气阴两虚,气阴及血,气血两亏,正气不足,祛邪无力,邪毒流连难尽,死骨不去,新骨难生,死骨与邪毒相搏,湿瘀互结,病机复杂多变。因此,本病治疗关键在补虚祛瘀解毒,在临床上虽然分为 3 型,但应视病情或以补虚为主,或以祛瘀解毒为主,用药核心在于增强体质,改善局部血运,临床应用中西医结合,做到辨病与辨证相结合,手术与中药并用是治疗该病的有效方法。

(收稿日期:2008 - 03 - 20) (编辑:子音)

## 针刺加穴位注射治疗化疗呕吐疗效观察

赵鹤新

**【摘要】** 目的 观察针刺加穴位注射治疗化疗呕吐的疗效。方法 笔者对经手术或病理证实为恶性肿瘤术后给予 FAM (ADM, 5 - FU, MMC)、CMF (CTX, MTX, 5 - FU) 或 FMV (MMC, 5 - FU, VCR) 方案化疗的患者,随机分为两组。针刺加穴位注射组为治疗组,静脉加肌肉注射组为对照组。结果 通过观察发现两组相比治疗组治疗效果优于对照组,差异有非常显著性。结论 分析通过祖国医学经络的原理,使用针刺及穴位注射相结合的方法,治疗化疗所致的恶心、呕吐,减少了单纯静脉应用胃复安引起毒副作用的危险性,并且疗效显著。

**【关键词】** 针刺;穴位注射;化疗呕吐

**【中图分类号】** R245

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1681 - 2476(2008)02 - 0132 - 02

恶心、呕吐是恶性肿瘤化疗过程中常见的化疗毒性反应。临床上由于恶心、呕吐而中途拒绝行化疗患者屡见不鲜。我单位近 10 年来应用针刺加穴位注射胃复安治疗化疗引起的恶心、呕吐,获得比较满意疗效。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 经手术或病理证实为恶性肿瘤术后给予 FAM (ADM, 5 - FU, MMC)、CMF (CTX, MTX, 5 - FU) 或 FMV (MMC, 5 - FU, VCR) 方案化疗。根据就诊先后顺序随机分组。针刺加穴位注射组为治疗组,静脉加肌肉注射组为对照组。治疗组 15 例,男 8 例,女 7 例;年龄 45 ~ 68 岁;胃癌 5 例,贲门癌 3 例,结肠癌 1 例,乳腺癌 6 例。对照组 14 例,

男 9 例,女 5 例;年龄 35 ~ 70 岁;胃癌 3 例,食管癌 6 例,肝癌 2 例,乳腺癌 3 例。

1.2 化疗毒性反应分级 呕吐按 WHO 制定的化疗毒性反应分级标准分级。 级:无呕吐; 级:呕吐 1 ~ 3 次; 级:呕吐 4 ~ 6 次; 级:呕吐 7 次以上<sup>[1]</sup>。治疗组: 级 5 例, 级 6 例, 级 4 例。对照组: 级 6 例, 级 5 例, 级 3 例。两组比较差异无显著性。

1.3 治疗方法 治疗组患者取平卧位,中腕、足三里常规用络合碘消毒。选用 32 号 1.5 寸不锈钢毫针针刺中腕穴,垂直进针,得气后留针 30min。同时用胃复安 10mg 双侧足三里穴位注射,每穴 5mg,每日 2 次。对照组患者静脉输入氟美松 5mg,胃复安 10mg,每日 2 次。连用 3 天评价疗效。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:注射后2~8h呕吐止,可进流食,以后饮食逐渐恢复正常。好转:注射后呕吐减少至Ⅱ级以下,有时尚感轻微的恶心、呕吐。无效:注射后呕吐无减少。

2.2 结果 治疗组:显效5例,好转8例,无效2例,有效率86.7%。对照组:显效3例,好转4例,无效7例,有效率50.0%。两组相比治疗组治疗效果优于对照组,差异有非常显著性。

## 3 讨论

化疗过程中恶心、呕吐是常见的化疗毒性反应。长期剧烈呕吐可导致脱水、电解质紊乱和吸入性肺炎等严重并发症。现代医学认为人体的胃肠道内,特别是上消化道既有众多的特殊功能细胞,又有丰富的神经末梢。当它们受到某些物理、化学或生物因子刺激后,即产生多种介质如毒蕈胆碱、组织胺、多巴胺、5-羟色胺等作用于胃肠道的受体和传入神经,亦可直接循血液传入中枢神经系统的呕吐中枢,通过迷走、交感、膈神经及支配咽喉的脊神经而起作用,产生恶心、呕吐。

祖国医学认为胃以和降为顺,若胃失和降,气逆于上则出现恶心、呕吐。治疗以降逆和胃为主。化疗所致胃肠功能紊乱,亦即胃失和降,气逆于上。中脘穴常用于治疗胃肠道疾病。笔者选用中脘穴留针30min。有学者认为延长留针时间治疗顽固性呃逆

疗效高<sup>[2]</sup>。足三里属足阳明胃经合穴,是治疗脾胃疾病的主穴,故有“肚腹三里留”之称。根据“经脉所过,主治所及”的原理,取足三里穴位注射。现代医学研究证明针刺足三里穴可引起与内脏功能有关的皮质下植物神经中枢葡萄糖代谢增加,为针刺足三里穴治疗功能性胃肠疾病的中枢调节机制提供了依据<sup>[3]</sup>。胃复安能抑制延脑催吐化学感受器(CTZ)而止吐,还能促进胃蠕动加快胃内容物的排空,改善胃功能。通过静脉途径给药只有药物本身治疗作用,另外药物代谢快、作用时间短,疗效不满意。使用大剂量胃复安可引起椎体外系症状和血压改变等毒副作用,发生率高达10%~25%<sup>[1]</sup>。足三里穴位注射能将针刺穴位刺激作用及药物穴位的渗透作用和药物作用结合在一起,发挥综合效能,以达到治疗疾病的目的。笔者通过治疗组的观察,中脘穴针刺加足三里穴位注射胃复安对化疗引起的恶心、呕吐,疗效优于单纯静脉途径用药。尤其是Ⅱ级、Ⅲ级毒性反应效果更佳。

### 【参考文献】

- 1 李海金. 恩丹西酮与胃复安预防顺铂化疗反应的疗效分析. 中国肿瘤临床, 1997, 24(1): 24 - 26.
- 2 包飞. 针刺不同留针时间治疗顽固性呃逆的临床观察. 中国针灸, 2003, 23(1): 21 - 22.
- 3 金香兰. 针刺足三里穴中枢作用机制的研究. 中国康复理论与实践, 2003, 9(3): 184.

(收稿日期: 2008 - 05 - 04) (编辑: 张犁)

# 心脑血管胶囊与黄芪注射液合用治疗充血性心力衰竭 62 例临床观察

杨运喜, 曾云波

【中图分类号】 R541.6<sup>+</sup>1

【文献标识码】 B

【文章编号】 1681 - 2476(2008)02 - 0133 - 02

2004年10月~2007年10月,笔者用京山县中医院自制心脑血管胶囊与黄芪注射液合用治疗充血性心力衰竭(简称心衰)62例,取得了较好的疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 心衰的诊断标准参照《中药新药

研究指导原则》<sup>[1]</sup>。心功能分级按美国纽约心脏病协会1974年制定的标准,全部92例均为住院患者,男59例,女33例,年龄31~78岁,平均58岁;原发病:冠心病59例,风心病20例,肺心病6例,高血压性心肌病5例,心肌病2例,甲状腺机能亢进型心脏病2例;心功能Ⅱ级13例,Ⅲ级57例,Ⅳ级22例。

1.2 治疗方法 所有病例随机分成治疗组与对照组。对照组30例予以常规疗法(休息、限盐、吸氧、