

律为主。以稳心已律汤加甘草 18g, 人参 10g, 干姜 10g, 桂枝 10g, 阿胶 10g, 水煎服, 1 剂/d, 10d 为 1 个疗程。二诊时, 偶发早搏, 无二联律、三联律。连续治疗 3 个疗程, 诸症消失, 动态心电图检查示: 正常心电图。随访 1 年未复发。

5 讨论

心脏自律性异常或激动传导障碍均可导致心动过速、过缓、心律失常或异位心律, 统称为心律失常。多由于起搏点的自律性增强、环形折返或局灶微折返、平行收缩、继发触动 4 种方式产生。目前西药治疗副作用大, 疗效维持短而易复发。临床研究表明, 大剂量服用 β 受体阻滞剂可使心率减慢, 导致心律失常发生。我国患者耐受性低, 应从小剂量开始, 因此, 应用西药抗心律失常在老年疾病中受到很大限制。中医药(或

中西医结合)治疗心律失常有很大的优越性。

心律失常可见于多种心脏病症中, 西药治疗多因患者敏感性及耐受差异而有副作用及复发, 中医各家所列单方很难适应临床证型多变的需要。稳心已律汤益气养血, 宁心复脉; 活血化瘀, 开窍通脉; 镇静安神, 还能清热解毒、调节免疫、利湿排毒、抑制肿瘤坏死因子(TNF- α)和细胞黏附分子(ICAM)表达, 临床治疗心肌炎、冠心病、心肌病等器质性心脏病, 疗效显著, 是温和持久的广谱抗心律失常之有效方, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张学庸, 张宁仔. 新编内科诊疗手册. 北京: 金盾出版社, 1997: 第 3 版: 257-264.

(2008-08-04 收稿)

肩周炎临床护理体会

丁凤琼

(江苏省兴化市中医院, 225700)

关键词 肩周炎/护理

近年来, 笔者护理肩周炎患者 100 例, 根据临床症状将其分为 3 型进行治疗与护理, 取得了良好的临床疗效。

1 辨别发病机理分型治疗

根据临床症状将其分为 3 型: 1) 湿热型 35 例: 肩关节疼痛、灼热, 肩关节活动受限, 指压肩关节疼痛明显, 伴口苦干, 大便黏滞不畅, 面红, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦数。治以清热祛湿、行气止痛之法。方选四妙散加减。2) 风寒型 36 例: 肩关节凝滞疼痛, 活动不利, 遇寒痛增, 喜热浴, 热敷痛减, 舌淡苔白, 脉弦紧。治以温经通脉、散寒止痛之法。方选独活寄生汤加减。3) 瘀血型 29 例: 多有外伤或扭伤史, 肩关节刺痛, 活动障碍, 舌质淡暗, 苔白, 脉涩。治以活血祛瘀、行气通络之法。方选血府逐瘀汤加减。

2 临床护理要点

在护理过程中, 应当向患者及家属讲解有关肩周炎的医学知识, 提出防范措施。尤其对有骨质疏松者, 应指导其进行适当体育锻炼及补充钙质, 戒烟、戒酒等。肩周炎由于疼痛反复发作及迁延不愈等特点, 使患者产生焦虑、忧郁及失望的心理, 对治疗持试试看的态度, 同时对治疗存有顾虑和恐惧心理, 因此, 护士应认真解答患者提问, 耐心讲解治疗方法和注意事项, 解除患者顾虑和恐惧心理, 树立战胜疾病的信心。功能

锻炼直接影响到治疗效果, 协助患者进行肩关节锻炼, 可行爬墙、梳头、由内向上后外旋转 20~30 次, 每天 3~5 次。做功能锻炼时, 最初幅度要小, 动作要轻柔, 循序渐进, 避免过度牵拉引起损伤。

局部封闭或穴位注射疗法疗效显著, 能使肩关节周围的炎症和疼痛减轻或消除, 并可解除肌肉痉挛, 加速局部血液循环及淋巴液回流, 改善局部营养状况, 使局部的黏连、纤维化得到缓解。封闭最常用的解剖部位是肱二头肌长短头、肩峰滑囊、三角肌下缘、大圆肌、小圆肌等。穴位注射最常用的穴位是阿是穴、天宗穴、曲池穴、肩井穴等。常用药物为 2% 利多卡因 5mL、维生素 B₁ 20.5mg、骨肽注射液 10mg、醋酸泼尼松龙注射液 30mg 混合后封闭或穴位注射, 7 天注射 1 次。本组 100 例中显效 38 例, 好转 33 例, 有效 20 例, 无效 9 例, 总有效率达 91%。

3 典型病案

某, 男, 52 岁。右肩疼痛 2 月余, 因受寒右肩不适疼痛, 活动不便, 症状持续加重, 以致不能上举背伸, 尤以夜间疼痛剧烈。肩峰滑囊、肱二头肌、小圆肌压痛明显, 舌质暗红, 苔薄白, 脉弦。治则: 温经活血、散寒止痛。拟独活寄生汤加减: 羌活、独活、桂枝、当归、防风、川牛膝各 10g, 全蝎 6g, 秦艽、威灵仙、桑枝各 15g, 7 剂, 水煎服, 配合局部封闭。1 周后, 患者疼痛明显减轻, 手臂上举背伸功能明显好转, 配合功能锻炼基本痊愈。

(2008-12-17 收稿)