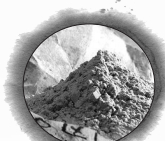




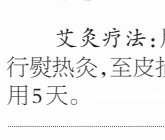
带状疱疹综合治疗技术

□王国杰

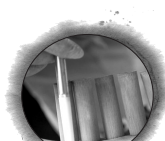
中医药特色治疗



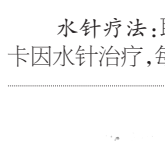
中药散剂:雄黄10克,明矾10克,赤石脂15克,生大黄30克,共研为粉,用凉开水或者芝麻油调成稀糊状,用棉签蘸药糊涂于患处,每日3~5次,适合大面积的带状疱疹患者。



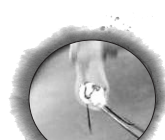
艾灸疗法:用艾条进行灸热灸,即视皮损(损)大小,点燃3支艾条,在局部行灸热灸,至皮损充血发红、疼痛痒感消失为度。时间为40分钟,每天一次,连用5天。



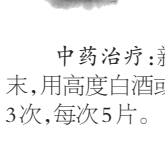
竹罐疗法:选用七星针一枚、三棱针一枚、竹罐若干、消毒纱布若干。患处皮肤充分暴露,碘伏消毒后,术者左手绷紧患处四周皮肤,若局部小红点(水泡)散在且少,可提捏局部皮肤,右手握七星针后端,食指压在针柄上,使用手腕之力,快速叩刺患处四周皮肤,使皮肤隐隐出血。术后视叩刺面积大小选适当型号竹罐,用闪火法,以患处为中心吸附于叩刺部位,使罐内出血量毫升至十几毫升。



水针疗法:取患侧阳陵泉穴、足三里穴、承山穴、支沟穴,用维生素B₁₂加利多巴因水针治疗,每3天一次。



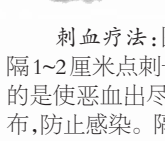
火针疗法:将火针针尖烧红至发白,高温灼刺皮损局部,凭借火针针身粗大以及针刺的多针浅刺,能够造成疱疹皮损局部完全开放,再加上火罐强力的吸附作用,使局部毒邪与恶血尽数而出,受损局部得到新血充分滋养,从而达到止痛和治病之功效。



中药治疗:新黄片,一次4片,一日3次,连服一周;南通蛇药片,10片,研成细末,用高度白酒或酒精适量,调成糊状,每日数次外擦患处,同时口服蛇药片,每日3次,每次5片。



穴位埋线:在相应的夹脊穴进行埋线治疗。



刺血疗法:围绕红肿处及簇集水泡群的周围皮肤,用三棱针或毫针刺,每隔1~2厘米点刺一下,见出血即可。也可用两手轻轻挤压点刺处,见有出血,其目的是使恶血出尽,以消肿胀。如见疱疹溃破,针刺后涂龙胆紫药膏,外敷消毒纱布,防止感染。隔日治疗1次。

带状疱疹后遗神经痛的治疗

疼痛部位常见于单侧胸部、三叉神经或颈部。疼痛性质为多样,可为烧灼样、电击样、刀割样、针刺样或撕裂样。30%~50%患者的疼痛持续超过1年,部分患者病程可达10年或更长。带状疱疹后遗神经痛高危因素:年龄≥50岁,带状疱疹后神经痛的发生率为47.90%;发病期疼痛程度越高,带状疱疹后神经痛发生率越高;发病期皮肤损伤

越严重,带状疱疹后神经痛发生率越高;医疗干预越晚,带状疱疹后神经痛发生率越高;合并免疫性疾病、糖尿病、长期服用激素的患者,风险增加。治疗带状疱疹后遗神经痛,药物是基础。药物有效缓解疼痛后应避免立即停药,仍要维持治疗至少2周。阿米替林:首剂睡前服用,每次12.5~25毫克,根据患者

反应可逐渐增加剂量,每日最大剂量为150毫克。多虑平:重症带状疱疹神经痛适用,25毫克,每日3次口服,有效率达85.1%。副作用主要是口干、头晕、嗜睡等。神经介入技术:常用利多卡因注射液、布比卡因注射液、曲安奈德注射液等进行神经阻滞。(作者为滑县高平镇苗东村卫生室医生)

带状疱疹的鉴别诊断

患者在发病前由于没有出现红点或水泡,只是单纯疼痛,往往会误诊,如胸前痛被误为心脏病,腰部痛被误为结石等。

1. 皮疹出现前5~7天一般在发病部位有异样感(痛、痒、木、紧束感),若出现在腰部极易被误诊为胆结石、肾结石;若出现在胸部极易被误诊为心脏病或胃病。
2. 带状疱疹必然会出现皮疹,出现如痱子一般的红色丘疹或透明的大小水泡,成簇带状发生。
3. 身体各个部位均可发生,绝大多数单侧发病。
4. 由于本病由水痘-带状疱疹病毒感染引发,而此病毒的主要特征是嗜食神经,所以疼痛是本病最主要的临床特征,30%的患者甚至会出现后遗神经痛达数月甚至数年之久。

那么,该如何鉴别诊断带状疱疹呢?

1. 皮损多为绿豆大小的水泡,簇集成群,疱壁较紧张,基底色红,常单侧分布,排列成带状。严重者,皮损可表现为出血性,或可见坏疽性损害。皮损发于头面部者,病情往往较重。
 2. 皮疹出现前,常先有皮肤刺痛或灼热感,可伴有周身轻度不适、发热。
 3. 自觉疼痛明显,可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗疼痛。
- 带状疱疹有几种特殊类型:眼带状疱疹,可形成溃疡性角膜炎;耳带状疱疹,可出现面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联征;带状疱疹后遗神经痛,常伴有神经痛持续超过1个月以上未愈;不典型带状疱疹,包括顿挫型、不全型、大疱型、出血性、坏疽型和泛发型和播散型等。

带状疱疹治疗原则

1. 早发现、早治疗。发现时间越早,接受治疗时间越早,治愈的可能也就越大。笔者通过大量临床治疗经验发现,一个月、3个月、半年、一年分别是一个坎儿,每越过一个坎儿,治愈的难度就会成倍增加。

2. 结合抗病毒治疗、抗癫痫药物治疗、营养神经治疗及相关镇痛治疗,可以改善及控制病情,预防带状疱疹后遗神经痛。

户外骨折的判断和急救

□张威



正常情况下肢体不能活动的部位,骨折后出现不正常的活动。3. 骨擦音或骨擦感。骨折后,两骨折端相互摩擦撞击,可产生骨擦音或骨擦感。如果出现以上3种体征中的一个,即可确诊。

处理原则

1. 现场紧急处理 严重创伤现场急救的首要原则是抢救生命。如发现伤员心跳、呼吸已经停止或濒于停止,应立即进行胸外心脏按压和人工呼吸。昏迷患者应保持其呼吸道通畅,及时清除其口咽部异物。有意识障碍者可针刺人中、百会等穴。
2. 伤口处理 开放性骨折伤员伤口处可有大量出血,一般可用敷料加压包扎止血。严重出血者可使用止血带止血,一定要记录开始使用止

血带的时间,每隔30分钟放松1次(每次30~60秒钟),以防肢体缺血坏死。伤口表面的异物要取掉,外露的骨折端切勿推入伤口,以免污染深层组织。最好用消毒液冲洗伤口后再包扎、固定。

3. 简单固定

及时正确地固定骨折处,可减少伤员的疼痛及周围组织继续损伤,同时也便于伤员的搬运和转运。力求简单而有效,不要求对骨折准确复位。开放性骨折有骨端外露者更不宜复位,而应原位置固定。急救现场就地取材,如木棍、板条、树枝、手杖或硬纸板等都可作为固定器材,其长短以固定住骨折处上下两个关节为准。如果找不到固定的硬物,也可用布带直接将伤肢绑在身上,骨折的上肢可固定在胸壁上,使

前臂悬于胸前;骨折的下肢可同健肢固定在一起。

4. 安全转运

经过以上现场救护后,应将伤员迅速、安全地转运到医院救治。转运途中要注意动作轻稳,防止震动和碰伤伤肢,以减少伤员的疼痛,并且注意给伤员保暖。在搬运疑有脊柱骨折的患者时,应几个人一起配合将其放在硬担架或门板上,以保持患者身体平直。当患者的长管状骨折时,由于骨髓腔中含有大量的脂肪,所以不恰当的搬运会使大量的脂肪溢出并进入血管,使患者形成肺栓塞、脑栓塞,从而引起气急、胸痛、紫绀、发热、休克、昏迷等征状。此外,不正确的搬运方法还可造成患者的骨折断端对神经及血管的损伤。因此,患者发生四肢骨折时,应尽量不要搬动,可就地取材用木板或代用品做简单的固定后再迅速将患者送往医院,以避免患者出现骨折并发症。(作者供职于郑州市骨科医院)

如何正确保存断肢(指)

□崔文琳

工作中,经常接触一些断肢(指)患者,原本可以进行再植的,却被迫截肢(指)。这是为什么呢?其中一个很重要的原因就是没有做好断肢(指)保存工作。

那么,断肢(指)要怎样保存才能成功再植呢?

1. 断肢(指)损伤程度:切割伤断面整齐,污染较轻,挫伤程度轻的断肢(指)成活率高。
2. 再植时限一般以伤后6~8小时为限,冷藏保存可适当延长再植时限。

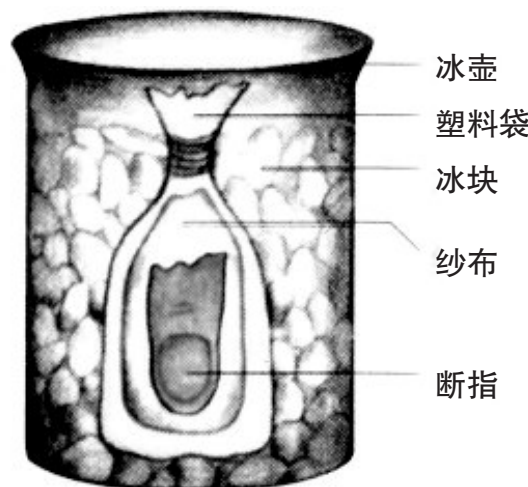
断肢(指)的正确急救处理
止血包扎:对断肢(指)完全断裂者首先控制出血,用止血带、纱布等干净的布块加压包扎止血,每隔1小时放松15分钟,以免压迫过久导致坏死。

断肢(指)保存:如下图所示,完全断裂的肢体不得做任何无菌处理,禁忌涂药、冲洗或浸泡,进行干燥冷藏,用清洁的布或无菌湿盐水敷料将断肢(指)包好放入干燥塑料袋内,再放入密封的容器里,或者两层塑料袋皆可,四周放入冰块,避免断肢(指)与冰块或液体直接接触;未完全断裂的断肢(指),包扎止血后用夹板固定。

立即前往医院:在6小时内送往医院,进行再植手术。

断肢(指)常见问题问答

1. 为什么断肢(指)不能冲洗、浸泡? 因为冲洗、浸泡断肢(指)会使组织细胞肿胀破裂,失去断肢(指)再植条件。
2. 为什么要放冰? 因为要保持低温,低温下断肢(指)的代谢率低,耗氧低,相对来说能够耐受更长时间的缺血缺氧,能为断肢(指)再植争取更多的时间。
3. 为什么要用两层塑料袋? 如果只用一层塑料袋,一旦塑料袋破裂,断肢(指)细胞被水泡得肿胀破裂,就无法再植了。
4. 为什么要用布包上再放冰里,而不直接放在冰里? 因为温度过低,血管会过度收缩,导致复温困难。直接将肢(指)体放在冰上会导致二次损伤,即冻伤,所以应该用湿盐水纱布包起来。(作者供职于郑州中泰创伤外科医院)



断肢(指)冷藏保存示意图

前列腺肥大的按摩疗法

前列腺肥大又称前列腺增生,常见于50岁以上的中老年男性,发病率可达50%左右。其主要原因为性激素失去平衡和慢性前列腺增生性改变,造成前列腺肥大,压迫膀胱出口和尿道,主要表现为尿频、夜尿增多、排尿困难,甚至闭塞不通或尿失禁,少数可见血尿。

中医学把其列入“癃闭”范畴而责之于脾、肾、膀胱功能失调,认为湿热蕴结、气滞血瘀及下焦亏虚者均可发生本病。

按摩治疗本病的原则以疏利气机、通利小便为主。前列腺肥大出现梗阻,影响正常生理功能者,应及时手术治疗。

湿热下注

1. 取仰卧位,操作者用拇指指腹端按揉气海、关元、中极穴各2分钟,再以掌摩法逆时针按摩小腹3分钟,以小腹及会阴部有热感为度。
2. 取仰卧位,双下肢伸直,操作者拇指外侧缘从阴陵泉沿胫骨内缘向下擦至三阴交穴,反复操作2分钟,再用拇指顺时针和逆时针揉三阴交、阴陵泉、涌泉穴各50次,最后用

禅推法推太白、公孙、然谷、复溜穴各1分钟,以局部酸胀为度。

3. 取俯卧位,操作者用食指、中指、环指(无名指)自上而下擦其腰骶部脊柱两侧各3分钟,再用拇指指腹端点按肾俞、膀胱俞、次髎穴各30下,最后用掌摩法摩腰骶部各2分钟。

气滞血瘀

1. 取仰卧位,操作者以两手掌擦胸肋5分钟,并用拇指指腹端按揉中极穴2分钟。
2. 取仰卧位,操作者用一指禅推法推三阴交、肝俞、胆俞穴各2分钟,再用虚掌拍击八髎穴2分钟。

肾阳虚衰

1. 取仰卧位,操作者用掌推法从脐部推向耻骨联合处,推时用力,重复10遍,以感觉热透入内为度,再用拇指指腹端按揉尿穴、气海、关元、中极穴各1分钟,最后将双手重叠,顺时针、逆时针各按摩3分钟。
2. 取俯卧位,操作者用小指擦擦膀胱,从后枕部到尾骶部,往复不止,直至督脉温热为度。

(吴云生 李桂瑶)



本版未署名图片均为资料图片

新郑市人民医院医养中心书画室向社会开放

本报讯(通讯员刘银红)金秋时节,丹桂飘香。新郑市人民医院医养中心工作人员经过长时间的精心准备,多方筹措,使老年活动中心书画室于9月6日正式启用,并面向社会开放,进一步活跃了医养中心老年人的文化生活,丰富了老年人的精神世界。书画室收集了国家一级画家

靳宝才老先生的20余幅作品。靳宝才老先生时常在画室现场作画,入住老人和参观人员可免费参观学习。走进书画室,阵阵墨香沁人,为之一振:隶书、楷书、水墨山水画等各种佳作映入眼帘;题材丰富、形式多样、气韵生动的绘画作品让人止步不前,流连忘返。

医养中心书画室的启用,为生活在这里的热爱书画的老人提供了一个学习交流的平台,丰富了老年人的精神文化生活,对陶冶情操、修身养性具有积极的作用,让更多的老年人真正享受到老有所为、老有所乐的生活。据悉,这些画作均由靳宝才老先生提供。靳宝才老先生是退休干部,一生热爱书画艺术,2006年入选河南省美术家协会会员,2008年被聘为中国书画家协会理事、2008年至今任新郑市炎黄书画院副院长。他的作品风格鲜明,别具特色,具有较高的艺术价值和收藏价值。

随后,新郑市人民医院医养中心将在与靳宝才老先生协作的基础上,引进更多的书画名家,开展书画展览、书画拍卖、书画交流会等活动,在丰富医养中心入住者精神文化生活的同时,进一步促进新郑市书画文化与社会名家之间的交流合作,为提升医养中心的品位和知名度做出积极努力。