DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.06.040

参考文献

1 程天民.创伤战伤病理学.北京: 解放军出版社, 1992. 137~139
2 Hoch R C, Rodriguez R, Manning T, *et al*. Effects of accidental trauma on cytokine and endotoxin production. Crit Care Med, 1993, 21(6): 893
3 Thomas J, Donnelly M D, Peter Meade M D, *et al*. Cytokine, complement, and endotoxin profiles associated with the development of the adult respiratory distress syndrome after severe injury. Crit Car Med, 1994, 22(5): 768
4 Jorge L, Rodriguez M D, Cathie G, *et al*. Correlation of the local and systemic cytokine response with clinical outcome following thermal injury. J Trauma, 1993, 34(5): 684

(收稿: 1997-12-01;修回: 1998-10-16)
(编辑 汪勤俭)

类风湿性关节炎的中医中药治疗和护理

Treatment of rheumatoid artheritis with traditional Chinese medicine and nursing care

黄文秀* 谢世英 (第三军医大学附属西南医院中医科) 重庆, 400038

提 要 目的: 评估中医中药治疗类风湿性关节炎效果。方法: 对我科收治的急性期类风湿性关节炎(RA)患者28例,治疗方法除采用中药治疗外,在护理上并用治疗介绍、生活护理、辩证施护、情志调节、熏蒸、熏洗、关节功能训练。结果: 28例关节功能恢复情况,从入院Ⅰ级0.0%增至17.9%,Ⅱ级14.3%增至75%,Ⅲ级75%减至7.1%,Ⅳ级10.7%减至0.0%。结论: 中药治疗加上拟定的护理措施为急性期RA的有效治疗。

类风湿性关节炎(RA)是一种以关节病变为主的慢性全身自身免疫性疾病。我院中医科于1995年2月至1997年2月收治急性发作期患者28例,除中药治疗外,在护理方面采用入院治疗介绍、生活护理、辩证施护、情志调节、熏蒸、熏洗、关节功能训练措施,收到良好疗效。现简介中药治疗和护理措施及疗效如下。

1 临床资料和护理要点

1.1 病例情况

本组28例均符合1987年RA诊断标准[1]。其中男7例,女21例;年龄7~75岁,平均41岁;病程最长25年,最短6个月,平均5年2个月;住院天数最长184 d,最短13 d,平均42 d。

1.2 辩证施护

28例临床表现: 肢体或脊柱关节疼痛26例,肿胀15例,麻木2例,重着及功能障碍5例,临床常分寒湿型及湿热型二大基本类型。中药治疗基本方,寒湿型: 用独活寄生汤加减

独活12 g 桑寄生30 g 秦艽10 g 防风15 g 细辛5 g
羌活12 g 当归10 g 白芍10 g 熟地10 g 桂枝10 g
白术12 g 川牛膝15 g 党参15 g 黄芪15 g 甘草5 g

一天一剂,水煎分3次服用。

湿热型: 用三妙宣痹汤加减

防已10 g 蚕砂20 g 苡仁30 g 银花藤30 g
苍术15 g 黄柏10 g 连翘15 g 川牛膝15 g
桑枝10 g 威灵仙10 g 秦艽10 g

一天一剂,水煎分3次服用。

部分病例久病肾虚,可服用中成药: 金匮肾气丸6 g,每日2次。

1.3 护理要点

1.3.1 治疗介绍 患者入院后,根据辩证治疗方案,拟定护理措施:① 介绍病情及本病有关知识;② 热情鼓励并指导患者关节功能训练。使患者及家属积极主动配合治疗。

1.3.2 生活护理 本病是因风寒湿外邪侵袭人体所致。故病室内应通风良好,干燥,阳光充足,温度适宜。对寒湿型的患者室温宜高,对湿热型室温宜稍低。多汗时避风,勤换内衣,注意保暖,勿再受风寒引起复发。久病偏虚,应给予高热量,高蛋白,营养丰富及微量元素,容易消化的食物。但对湿热型,舌苔黄腻的患者宜进清淡油腻少的食物,以防助长湿热。

1.3.3 情志调节 RA患者常可发生暂时或长久的关节功能障碍,又因病程长,反复发作,难以治愈使患者情绪低落。焦虑、孤独、甚至恐惧、自卑等情绪变化。结合患者情绪变化,热情讲解医学知识,细心说服,使患者从中找到自我调节和自身保健的方法。要求患者保持乐观的情绪,维护正常脏腑及气血功能。

1.3.4 关节功能改善 由于RA,使多关节发生肿胀、疼痛,晨僵,甚至畸形。故采用活动防残,动静结合的体疗及疏通经

* 黄文秀,女,50岁,主管护师

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

络,消炎止痛的护理方法:① 被动和主动的体疗,急情期疼痛剧烈活动量宜从小开始逐渐增大。部位先从受累轻的关节,后到受累重的关节,上午因有晨僵,活动时间稍短,下午可适当延长。先由护士协助被动完成,关节疼痛减轻后可自主进行关节活动。体疗重点放在影响生活行动的主要关节,以恢复功能防止残疾为主,纠正外观畸形为辅的原则。② 外用药疗,中药熏洗[2]治疗基本方:

秦艽 10 g 防已 10 g 独活 10 g 青风藤 30 g
稀签草 10 g 木瓜 10 g 细辛 5 g

水煎,浸浴,每日一次。两日一剂,10 d一疗程。

中药熏蒸[3]治疗基本方:

石菖蒲 30 g 苍术 30 g 桂枝 30 g 白芍 30 g
生姜 30 g 防风 30 g

水煎,汽雾浴,每日一次。两日一剂,10 d一疗程。

药疗须根据辨证施行,如湿热型关节炎常有红肿热痛,舌苔厚腻、脉数者,治疗时温度稍低,刺激量不宜过强,寒湿型关节炎温度可稍高,刺激量可适当增强。

2 结果

本组28例 RA患者通过综合治疗护理,功能恢复结果,见表1。恢复标准系根据《中国康复医学杂志》制订[4]。

表 1 28例治疗前后功能状况

级别	治前例数(%)	治后例数(%)
Ⅰ	0(0)	5(17.9)
Ⅱ	4(14.3)	21(75)
Ⅲ	21(75)	2(7.1)
Ⅳ	3(10.7)	0(0)

3 讨论

从中医观点而言,RA急性发作期,因自身卫阳不固,机体抗病能力低下,风寒湿诸邪乘虚而入,滞留筋脉,流注关节,阻于经络,气血运行不畅,以致发生肌肉关节疼痛、肿痛、麻木、屈伸不利。针对此病机,我院采用中药并配以中药熏蒸、熏洗。其机制可能通过药物调节人体气血,使机体抗病能力增强,产生抗炎止痛作用,热能降低神经末稍的兴奋及松驰肌腱,达到镇痛效果。其次药物离子透过皮肤作用于组织,可使毛细血管扩张,血流加快,组织温度升高,促进血液循环及新陈代谢,从而加速组织的再生能力和细胞活力,促使炎症及代谢产物的吸收。本组结果表明功能恢复从入院Ⅰ级0.0%增至17.9%,Ⅱ级14.3%增至75%,Ⅲ级75%减至7.1%,Ⅳ级10.7%减至0.0%。作者认为中药治疗,加上治疗介绍、生活护理、情志调节、辩证施护、熏蒸、熏洗、关节功能训练为急性期 RA的有效疗法。

关键词 类风湿;关节炎;护理
中图法分类号 R255.9

参考文献

1 Arnett F C, Edworthy S. The 1987 revised ARA criteria for rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum, 1987, 30(Supple): S17
2 王宗涛.中药熏蒸治痹证152例疗效观察.国医论坛, 1994, 4(1): 27
3 洪淑云.中药熏洗治疗类风湿性关节炎41例及其免疫调控的研究.辽宁中医杂志, 1994, 21(1): 30
4 卓大宏.中国康复医学.北京: 北京华夏出版社, 1990. 893~895

(收稿: 1997-04-28;修回: 1998-05-15)
(编辑 汪勤俭)

膀胱移行细胞癌 P16蛋白表达及临床意义

Expression of P16 protein in transitional cell carcinoma of the bladder and its clinical significance

于冬梅* 梁智勇 柳凤轩 刘丽梅 (第三军医大学附属西南医院病理科)重庆, 400038

提 要 目的:为探讨抑癌基因 P16蛋白在膀胱移行细胞癌中的表达与预后关系。方法:应用免疫组织化学,检测55例膀胱移行细胞癌 P16蛋白表达。结果:55例膀胱移行细胞癌中,P16蛋白表达阳性率41.8%,在膀胱移行细胞癌Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级中分别为68.8%、35%、26.3%,P16蛋白表达阳性率随病理分级增高而降低,Ⅰ级与Ⅱ级、Ⅲ级比较有显著性差异($P < 0.05$)。P16蛋白阳性表达患者死亡率8.7%,阴性表达患者死亡率

* 于冬梅,女,48岁,主任医师,硕士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net