

新华区人民医院疼痛三科：

## 中西医结合治疗 发挥各自优势

新华区人民医院疼痛三科成立于上世纪九十年代，曾被授予河南中医药大学临床教学基地称号。现任科室主任尹明阳主要从事疼痛微创介入治疗，他把中医治疗和西医治疗结合，取长补短，发挥各自的优势，在提高疗效和降低医疗风险方面取得了显著的效果。

据介绍，目前疼痛三科有三大优势，一是有较完善的中、西医治疗核心技术，如中医针灸、推拿专业是河南省中医药大学三附院针推专科医联体合作单位。西医方面有多种微创与介入技术，如颈、腰椎间盘的臭氧注射、低温等离子射频消融、胶原酶化学溶解术，神经病理性疼痛的神经调控及神经损毁术，经皮穿刺关节腔注射术，臭氧自体血回输等。

二是有完备的医疗团队。该科现有工作人员19人，其中针灸推拿医师5人，有着深厚的中医理论和基础；西医医师4人，开展各种疼痛微创镇痛技术。人员配置呈梯队分布，保证了核心技术和优秀传统的传承。

三是医疗安全的保障。没有医疗安全，一切都是零。尹明阳



尹明阳在为患者做治疗

说，保障医疗安全在于中医和西医的互相协作。横看成岭侧成峰，同一事物，某种疾病，从单一视角看会导致问题考虑不全面，要是从多个角度去洞悉的时候可能会有新的发现，这样就可以最大限度地降低漏诊率和误诊率，保障医疗安全。比如，最常见的腰椎间盘突出症，传统医学认为是气血瘀滞，现代医学理论是神

经根刺激。急性期以西医疗法为主，用椎间盘穿刺臭氧注射等技术减轻椎管内炎性反应，缓解疼痛。缓解期主要以推拿舒筋活血、松解粘连，针灸通络、止痛。不仅有立竿见影的效果，而且在一定程度上能达到标本兼治的目的。

近日，疼痛三科收治了一名50多岁的女性患者，她在疫情期

间整天在家坐着看电视、玩手机，有天早上起床时突然颈椎、肩膀及上肢疼痛，活动受限，甚至生活不能自理。新华区人民医院疼痛三科为其诊断为颈椎间盘突出症，通过颈椎椎间盘穿刺臭氧注射结合颈椎的针灸、推拿，大概1周左右患者的症状就完全消失了。如果单用传统医学治疗，至少需要2周至3周，病情才可能改善，而如果只用西医疗法，治疗效果可能只能持续3至4天，病情还会经常反复或加重。传统医学诊疗和现代医学诊疗互通有无，就能达到理想的诊疗效果。

另外，如常见的老年人膝关节退变引起的关节肿痛，采用传统的中医治疗见效比较慢，而且有一些急性期的患者可能越治越重。目前急性期关节肿痛应用经皮穿刺膝关节腔臭氧水冲洗治疗（清除关节内的炎性物质、小碎屑、变性关节液等），有立竿见影的效果，再加上传统的中医药理疗（中药熏洗、针灸等），有持续较长的效果，如果不配合中医治疗，病情很可能会在短时间内反复。

（本报记者 姜刚 文/图）

## 复方丹参片和滴丸区别很大

复方丹参片与复方丹参滴丸均被广泛用于冠心病、心绞痛的防治。两种药因名字基本相同，常被认为是一种药物的不同剂型，因此可以替换使用。但南京市中西医结合医院心内科主任医师邢俊武提醒，尽管复方丹参片和复方丹参滴丸的疗效差不多，使用区别却不小，不可相互替代。

邢俊武介绍说，复方丹参片和复方丹参滴丸都含有丹参、三七、冰片这三味药。丹参通行血脉、活血祛瘀；三七化瘀、通络、止痛；冰片芳香开窍、通阳定痛。诸药合用，具有活血化瘀、理气止痛的功效。两者的差别主要体现在以下三个方面。

第一，主要成分含量不同。相对来说，复方丹参片中所含的冰片量，比复方丹参滴丸更多一些。冰片较寒凉，因此，受凉后胸痛等症加重的寒凝血瘀型心绞痛患者，或平素喜热食、大便易稀溏的脾胃虚寒者，不宜服用复方丹参片。服用复方丹参片后，相对更易出现胃肠不适反应。

第二，制作工艺不同。制作复方丹参片是将主要成分的中药直接磨粉、压片而成；复方丹参滴丸则是在复方丹参片处方的基础上，利用现代科学技术精制而成，适应人群和服用方法均会因此产生差异。比如，复方丹参滴丸可以口服或舌下含服，复方丹参片一般是口服。

第三，起效缓急不同。复方丹参滴丸在起效方面更胜一筹，相较于复方丹参片的有效成分丹参酮，滴丸的有效成分丹参素水溶性更好，起效更快。另外，复方丹参滴丸中三七提取物的生物利用度也较复方丹参片高，故可舌下含服，用于急救。复方丹参片一般只作为治疗冠心病的常规用药。

需要特别注意的是，两种药物不能同时服用，以免重复给药发生不良反应；因丹参成分有活血之功，孕妇、月经期及有出血倾向者，两药均禁用；寒凝血瘀胸痹者不宜服用复方丹参片；个别患者服药后可能会出现肠胃不适，建议饭后服用。治疗期间，如心绞痛持续发作，宜加用硝酸酯类药物；如果出现剧烈心绞痛、心肌梗死等，须及时入院急诊。为保障服药的安全性和有效性，两种药都应在医生、药师指导下合理使用。

（杨璞）

## 服罗红霉素，当心5种不良反应

罗红霉素是一种常用抗生素，它与红霉素、阿奇霉素等同属一类，为大环内酯类抗生素，临床常见有罗红霉素分散片、胶囊、干混悬剂等剂型。

其适用范围广泛，可用于治疗化脓性链球菌引起的咽炎及扁桃体炎，敏感菌所致的鼻窦炎、中耳炎、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作，肺炎支原体或肺炎衣原体所致的肺炎，沙眼衣原体引起的尿道炎和宫颈炎，以及敏感细菌引起的皮肤软组织感染等。但过宽的适用范围，也使罗红霉素的不良反应呈现出多样化特点，日常使用时需要多加注意，如发生不良反应，需要及时停药就医。

1.对胃肠道的影响。恶心、腹泻、腹部痉挛性疼痛及厌食是罗红霉素最常见的不良反应，发生率约为5%。在罕见病例中，它还会导致患者出现便血性腹泻、伪膜性肠炎或胰腺炎等。

2.对皮肤的影响。大约1%至5%接受过罗红霉素常规剂量治疗的患者出现过皮肤瘙痒。轻度皮肤问题无须担心，但如果伴有发红、紫癜、肿胀等表现，要考



资料图片

虑为过敏反应，需及时就医。临床也曾报告有使用罗红霉素后出现指甲变色的病例，患者服用两次罗红霉素后，所有手指的指甲颜色均由浅变深，至深棕色，停药6个月后逐渐褪色。

3.对肝功能的影响。绝大部分情况下，罗红霉素不会造成肝损伤，但临床发现，一些患者在使

用罗红霉素后出现体重下降、上腹痛、发热、轻度肝大和黄疸，伴有胆汁淤积的肝细胞损害等；也有接受罗红霉素治疗的患者出现了无症状的肝功能指标升高，但在停药几周后恢复正常。

4.对血液系统的影响。从目前所知的临床案例中，有服用罗红霉素的患者出现淋巴细胞减少

症状，也有患者出现短暂的嗜酸细胞增多症和血小板增多症。在个别病例中，患者服用罗红霉素后，出现了眼部大面积严重出血。相对来说，老年患者因服药发生上消化道出血、出血性结肠炎等症的风险略高一些。

5.对中枢神经系统的影响。1%至5%接受罗红霉素治疗的患者会出现头昏、头痛和疲劳感，但影响轻微，通常不必因此停止治疗。

除了上述不良反应外，服用罗红霉素还应注意：宜饭前15分钟或空腹服用，因为进食后服药会降低药物吸收率，但与牛奶同服可增加吸收；罗红霉素片可影响驾驶及机械操作能力，服药后禁止开车或操纵机器等；服药疗程不宜过长，一般为5天至12天，在感染体征消退后，治疗应继续至少两天；肝功能受损的患者尽量避免服用罗红霉素；罗红霉素片不可与麦角胺、二氢麦角胺、溴隐亭、特非那定、酮康唑及西沙必利同时服用。其中，罗红霉素和麦角胺或二氢麦角胺联用，有可能导致循环障碍，尤其影响手指和脚趾。

（牛一民）

## 心脏怦怦跳，这是怎么了？

有时候觉得自己的小心脏在怦怦乱跳，伴有或不伴有呼吸困难、眩晕无力、胸闷透不过气……可能是心律失常。暨南大学附属第一医院心内科主任郭军介绍，导致心慌的最常见原因是心律失常，有的心律失常不能大意，当出现心跳明显加快、心脏跳动紊乱、晕眩、呼吸困难、心绞痛甚至近乎晕厥等症状时，应特别警惕，立即到医院接受正规救治。

郭军介绍，心慌医学术语叫作心悸，简单地讲就是自己能感觉到心脏跳动。这是一种常见症状，很多人都会经历过。

导致心慌的最常见原因是心律失常。所谓心律，就是心脏跳动的频率和节律。心跳太快、心跳太慢、心律不齐都可以导致心慌的感觉。事实上，可能有两个不同方面的情况。

一是功能性心慌。什么是功能性心慌？主要包括3种情况：

1.人体长时间处于密闭、空气不流通、不透气的的环境中，平常活动过少、睡眠质量差、神经衰弱患者、植物神经功能紊乱等往往会引发心慌胸闷。

2.人精神高度紧张，心情过于郁闷、心理压力过大往往会引发心

慌胸闷。

3.喝浓茶、咖啡、大量饮酒、大量吸烟等也可以导致心慌胸闷。

二是病理性（器质性）心慌，这种心慌要特别引起警惕，包括：

1.过早搏动，如房性早搏、交界性早搏及室性早搏等。

2.心动过速，如各种原因所致的窦性心动过速、阵发性心动过速及快速型心房颤动、心房扑动等。

3.心动过缓，窦性心动过缓、病态窦房结综合征及高度房室传导阻滞。

4.各种器质性心脏病，部分病

因可由高血压性心脏病、风湿性心脏病、原发性心肌病及某些先天性心脏病等引起。

心律失常该如何治疗呢？郭军介绍，主要包括以下4个方面：

1.如工作节奏紧张、思想压力太大、睡眠不足或者睡眠质量差、精神紧张等，应该及时调整生活工作节奏，放松心情、保证充足睡眠、增加户外运动，坚持几个月后多数可以起到明显效果。

2.有些人存在明显的焦虑状态，建议去心理科做一些测试，必要时用一些抗焦虑药物，会起到很好

的效果。

3.一般反对吃补品。如需要进补应该在医生指导下服用，盲目进补会产生很多副作用。

4.对于感觉心慌比较严重的患者，可以请医生听诊，看看脉搏跳得快慢或者是否整齐，有助于初步判断病因。有条件的话，可以做一个心电图，最好是24小时动态心电图，甚至3天至7天长程动态心电图，这样能够连续记录长时间的心电信号，可以查出更为详细的异常情况。

（张青梅）