

Babinski's sign(巴宾斯基征)、Schwann's cell(雪旺细胞)等。但单字人名在中文表达时可加“氏”字,如克氏针。

3. 冠词 the 的应用。在阅读论文或摘要稿时,常会发现文章中 the 的应用过多,有时一行内出现 2~3 个,一篇稍长的摘要内有 20~30 个以上。过多的 the 不仅占据了许多篇幅,阅读也不顺,而且实际意义不大。The 是一个定冠词,往往表示某个或某些特定的人或物,这个特定的人或物明了时,不必反复加用定冠词。如:effect of the ultrasound……不如改为 effect of ultrasound……;the control group 改称 control group 即可。

4. 长句、难句的翻译。将中文摘要译为英文摘要时会遇到长句、难句,个别作者按中文句中的字词顺序逐个翻译下来,弄得英文的文句不通。因为中文句子与英文句子的结构不同,英文句子更强调结构,英文句子的基本结构是主语、谓语、宾语。因此应先将一句中的主语、谓语、宾语找出来,再找出说明主语、谓语、宾语的相关词,然后视具体情况分别采用介词短语、动词分词,甚至从句等方式作为定语、状语来修饰、完善,使之成为完整的、语法合适的句子。实在有困难时,可将一个长句分成两个短句叙述。通过不断的学习、实践,翻译技巧是可以逐步提高的。

5. 论文的完整性、整体性。如前所述,中英文摘要是论文的一个重要组成部分。中英文摘要与正文应是一个整体,内容前后一致、上下连贯。有的中英文摘要中“方法”部分述及几项实验、评定的方法,但在“结果”部分却找不到该项结果。有时中文摘要的“结果”部分内容齐全,但英文摘要却缺项。有时“方法”部分未述及的方法,却在“结果”、“结论”中读到其结果、结论。分析其原因可能是写摘要时对论文的整体、主要内容资料等掌握不够,摘要写作不够认真细致,过于匆忙、粗糙。建议作者们在写中英文摘要时务必抓住重点,使两个摘要与正

文成为一体,充分体现出摘要应有的面貌和作用。

论文中英文摘要的写作不是一个简单的摘抄。只有在对论文的主题、内容充分了解的基础上,才能写出简明的、充分表达的摘要;只有熟悉相应的英语词汇、掌握英语基本语法才能写出准确的、完好的英文摘要。请人代写英文摘要时不但要考虑被邀请者的英语水平,更要求被邀请者熟悉专业、了解和熟知需表达的内容。严格来说,只有研究设计、操作、统计、总结、写论文、写摘要都是作者本人,才能写得更好、更如意。

我们不但要做好基础研究、临床研究,还要写好论文和中英文摘要,提高我们期刊的质量,促进学术交流和学科发展。

参 考 文 献

- [1] Ismail MK. How to write an abstract: abstract submission & poster Presentation. www.utm.edu/Internal/2009-2-1.
- [2] Moher D, Schulz KF, Altman DG, CONSORT Group. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. JAMA, 2001, 285: 1987-1991.
- [3] Moher D, Schulz KF, Altman DG, CONSORT Group. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. Lancet, 2001, 357: 1191-1194.
- [4] Sally Hopewell et al. CONSORT for reporting randomized controlled trials in journal and conference abstracts: explanation and elaboration. PLoS Medicine, 2008, 1:e20, 1-9.

(收稿日期:2009-02-10)

(本文编辑:乔 致)

· 短篇论著 ·

红外偏振光照射治疗带状疱疹的临床观察

姚军 郭小俊 余丽娟 李耀伟

带状疱疹表现为剧烈疼痛及病变区水疱样病变,疼痛特点为烧灼样、刀割样剧痛,治疗上多采用外用收敛药物擦敷,同时给予抗病毒类药、镇痛药及 B 族维生素等,疗效多不理想,尤其是止痛效果不令人满意,且易出现带状疱疹后遗神经痛。我院自 1999 年 1 月起采用红外偏振光照射治疗带状疱疹,疗效良好,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取带状疱疹患者 180 例,均符合带状疱疹的诊断标准^[1]。将所选病例分为观察组 108 例和对照组 72 例。2 组患者一般情况基本相同,见表 1。

2. 治疗方法:①观察组,采用红外偏振光照射治疗,每日进

表 1 2 组患者的一般情况

组 别	例数	年龄 (岁)	性别		病程 (d)	疼痛天数 (d)	VAS 评分 (分)
			男	女			
观察组	108	59.2±19.2	40	68	3.1±2.3	5.1±3.3	7.1±2.3
对照组	72	57.7±21.4	32	40	2.9±2.7	5.9±2.7	6.9±2.6

行 1 次,选用 SG 型探头,对头面部、颈部及胸背部带状疱疹行双侧星状神经节照射。患者取仰卧位,颈部向后伸展,于颈后部垫一厚布垫,充分暴露颈前部。选择距锁骨上方两横指,相当于第 7 颈椎横突根部,在此点放置 SG 型探头并固定,每侧照射 8~10 min,照射强度 80%~100%,照射 2 s 停 2 s。然后选用 B 型探头照射支配皮疹区的近端神经根部位及皮疹区硬结,每点照射 8~10 min,照射强度 80%~100%,照射 2 s 间歇 2 s,最多每次照射 6 个点,照射治疗至皮疹完全结痂,皮损完全修复时为止。②对照组,行皮疹区支配神经的阻滞,应用药物为 2% 利多卡因 5 ml、曲安奈德 10 mg(糖尿病患者除外)加生理盐水稀释

至 20 ml 作为神经阻滞液,于支配皮疹区的近端神经根部及皮疹区内的硬结处每点注射 3~5 ml,每次不超过 5 点,头面部、颈肩部、上肢及胸背部带状疱疹加行同侧星状神经节阻滞,应用药物为 1% 利多卡因 10 ml,隔 2~3 日阻滞 1 次,对疼痛剧烈的患者有时于支配皮疹区的神经根部位注射 10% 酚甘油 0.3~0.5 ml。2 组患者在发病初期均静脉应用阿昔洛韦,外用炉甘石收敛剂,口服维生素 B₁、维生素 B₁₂,并根据患者的疼痛情况加服达宁或曲马多控制疼痛。待皮疹结痂、皮损完全修复时结束治疗。

3. 观察指标:采用目测类比评分法(visual analogue scale, VAS)评定疼痛程度,记录照射疗程时间、治疗前、后患者的 VAS 评分,并在治疗结束后 3~6 个月内进行电话或复诊随访。

4. 疗效评定:依据 VAS 加权计算方法对疗效进行评估。VAS 加权值 = $(A - B/A) \times 100$ (A 为治疗前 VAS 评分, B 为治疗后 VAS 评分)。临床治愈——VAS 加权值 > 75%; 显效——VAS 加权值为 50%~75%; 有效——VAS 加权值为 25%~49%; 无效——VAS 加权值 < 25%。

5. 统计学分析:采用 SPSS 13.0 版统计软件处理, VAS 值用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验进行组间比较,治疗效果比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

治疗过程中,观察组患者乐意接受治疗,感觉良好,尤其是年老体弱者,该组经治疗后无一例出现带状疱疹后神经痛;对照组患者在进行神经阻滞之初多有恐惧情绪,经医生解释和家人劝说后才接受治疗。2 组患者治疗后 VAS 评分及优良率差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者治疗时间及疗效比较

组别	例数	治疗时间 (d)	优 (例)	良 (例)	差 (例)	优良率 (%)
观察组	108	8.9 ± 4.4	98	9	1	99.1
对照组	72	8.0 ± 2.7	59	11	2	97.2

2 组患者均在治疗结束后 3~6 个月内获得随访,无一例出现严重的疱疹后遗神经痛。对照组中有 2 例患者 2 个月内疼痛没有缓解,进而行 10% 酚甘油近端神经根注射痊愈。

三、讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种以剧烈疼痛为特征的疾病,春秋季节多见,好发于老年人及免疫力低下者。

多数患者在发病前伴有感冒、病毒感染、胃肠功能紊乱等,引起机体抵抗力降低而诱发本病。以往传统的治疗方法为应用镇痛药、抗病毒药及维生素类药,但不能解决带状疱疹引起的剧烈疼痛,部分患者出现带状疱疹后神经痛,并随着年龄的增长其发生率增高^[1]。在整个病程中,使患者感到非常痛苦的主要是神经炎引起的剧烈疼痛,因此对急性疼痛的治疗就至关重要。神经阻滞是治疗带状疱疹疼痛的一种快速而有效的方法^[2],其良好的止痛效果是任何止痛药都无法比拟的,在此基础上应用一些止痛药、抗病毒药及外用药物,患者疼痛得到很大程度的缓解,可加速带状疱疹的痊愈。但其广泛应用也受到一些限制,首先因其穿刺技术很难掌握,医师需要经过专门训练才能胜任,其次由于神经阻滞为创伤性治疗,对一些精神极度紧张及老年体弱患者实施时危险性增加。红外偏振光穿透能力强,具有消炎、镇痛、扩张血管、改善微循环、调节免疫功能^[3]和明显的促进神经功能恢复^[4]作用,与止痛药结合应用可明显提高止痛效果,加速皮疹愈合。我们将 2 种治疗方法进行比较,结果 2 组治疗效果差异无统计学意义。但我们认为红外偏振光照射具有以下优点:①没有明显的禁忌证及副作用,对星状神经节可同时进行双侧照射;②患者容易接受;③尤其适用于老年体弱或合并一些严重心肺疾患的患者。但是红外偏振光照射并不能代替神经阻滞,虽然红外偏振光照射具有类似神经阻滞的作用,但起效缓慢,不能很快缓解急性带状疱疹时期的剧烈疼痛,往往需加大止痛药的用量。综上所述,我们认为红外偏振光照射治疗带状疱疹与神经阻滞相比总体疗效虽没有明显的差别,但两者又不能相互取代。将神经阻滞与红外偏振光照射相结合治疗带状疱疹是否疗效更佳,尚有待研究。

参 考 文 献

- [1] 谭冠先,主编.疼痛诊疗学.北京:人民卫生出版社,2000:130.
- [2] 李仲廉,主编.临床疼痛治疗学.天津:天津科学技术出版社,1999:289.
- [3] 王红杰,李耀伟,梁淑新,等.乳腺癌根治术前应用直线偏光近红外线照射星状神经节患者术后细胞免疫功能的变化.中华麻醉学杂志,2006,26:377-378.
- [4] 武广义,李耀伟,孟庆云,等.超激光对家兔坐骨神经损伤后再生的作用.中华麻醉学杂志,2001,21:682-685.

(修回日期:2008-07-18)

(本文编辑:松 明)

石蜡疗法佐治新生儿硬肿症的疗效观察

张俊华

在我国北方高寒地区,新生儿硬肿症是致使新生儿死亡的主要疾病之一。目前临床对该病的治疗方法虽然多,但疗效均不理想。我科从 1996 年开始,采用在患儿硬肿部位局部刷蜡、外敷蜡饼治疗新生儿硬肿症 40 例,痊愈率明显高于其它治疗方

法,现报道如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:1996 年 10 月至 1999 年 6 月在我院住院治疗的新生儿硬肿症患者 80 例,诊断及硬肿面积分度符合新生儿硬肿症诊疗常规^[1]的标准。将 80 例患儿随机分成石蜡佐治组和单纯用药组(对照组),每组 40 例。石蜡佐治组 40 例中,男 18 例,女 22 例;年龄 > 7 d 17 例, < 7 d 23 例;足月儿 22 例,早产儿