

- brain injury induced by hypoxia-ischemia in a neonatal rat model. Brain Res, 2002, 951: 1-8.
- 4 梁桂芳, 栗琳, 秦选光, 等. 高压氧治疗新生儿缺氧缺血性脑病疗效观察及随访. 新生儿科杂志, 1997, 12: 13-15.
- 5 Rusyniak DE, Kirk MA, May JD, et al. Hyperbaric oxygen therapy in acute ischemic stroke: results of the hyperbaric oxygen in acute ischemic stroke trial pilot study. Stroke, 2003, 34: 571-574.
- 6 张伟, 吴婉芳, 李松, 等. 高压氧治疗新生大鼠缺氧缺血性脑病疗效及毒副作用观察. 中华儿科杂志, 1996, 34: 330-332.
- 7 姜红, 孙若鹏. 高压氧促进重度缺氧缺血性脑病新生儿智能康复的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28: 46-48.
- 8 Rice JE 3rd, Vannucci RC, Brierley JB. The influence of immaturity on hypoxic-ischemic brain damage in the rat. Ann Neurol, 1981, 9: 131-141.
- 9 Gavrieli Y, Sherman Y, Ben-Sasson SA. Identification of programmed cell death in situ via specific labeling of nuclear DNA fragmentation. J Cell Biol, 1992, 119: 493-501.
- 10 Vannucci RC, Vannucci SJ. A model of perinatal hypoxic-ischemic brain damage. Ann N Y Acad Sci, 1997, 835: 234-249.
- 11 Andine P, Thordstein M, Kjellmer I, et al. Evaluation of brain damage in a rat model of neonatal hypoxic-ischemia. J Neurosci Methods, 1990, 35: 253-260.
- 12 Arteni NS, Salgueiro J, Torres I, et al. Neonatal cerebral hypoxia-ischemia causes lateralized memory impairments in the adult rat. Brain Res, 2003, 973: 171-178.
- 13 Balduini W, De Angelis V, Mazzoni E, et al. Simvastatin protects against long-lasting behavioral and morphological consequences of neonatal hypoxic/ischemic brain injury. Stroke, 2001, 32: 2185-2191.
- 14 Hill IE, MacManus JP, Rasquinha I, et al. DNA fragmentation indicative of apoptosis following unilateral cerebral hypoxia-ischemia in the neonatal rat. Brain Res, 1995, 676: 398-403.

(修回日期: 2006-07-29)

(本文编辑: 吴倩)

· 短篇论著 ·

红光辅助治疗带状疱疹 94 例疗效观察

丁志进 苏黎

带状疱疹是临床常见病毒感染性皮肤病, 以群集性水疱单侧带状分布伴明显疼痛为主要表现, 其中疼痛尤为突出, 少数患者可遗留后遗神经痛, 且难以治愈。

我们 2004 年 12 月至 2006 年 4 月在门诊收治 94 例带状疱疹患者, 采用药物结合红光治疗, 取得了满意疗效。

一、资料与方法

临床资料: 根据带状疱疹诊断标准^[1], 确诊的典型带状疱疹患者共 94 例, 男 51 例, 女 43 例; 年龄 29 ~ 81 岁, 平均 58.0 ± 12.2 岁; 病程 3 ~ 9 d; 其中, 累及肋间神经者 41 例, 三叉神经者 18 例, 坐骨神经者 19 例, 臂丛神经者 16 例。

治疗方法: 所有患者均给予口服消炎痛、维生素 B₁ 进行常规药物治疗。除药物治疗外, 患者均同时给予红光照射治疗。采用江苏省宜兴产 SS-C 型红光医疗仪, 波长 400 ~ 760 nm, 输出功率 2 ~ 3 W。治疗中患者取舒适位, 将红光治疗仪光学窗口直接对准疱疹, 距离 10 ~ 15 cm。每次照射 20 min, 每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程后进行疗效观察。

观察指标: 主要观察指标包括治疗结束后患者疱疹消退及神经痛缓解情况。

疗效标准^[2]: 痊愈——神经痛消失, 皮疹完全消退; 显效——神经痛明显缓解, 皮疹大部分消退; 有效——神经痛部分缓解, 皮疹部分消退; 无效——神经痛和皮疹症状未改变甚至加重。

二、结果

经过治疗, 所观察的 94 例患者中, 痊愈 67 例, 占 71.3%; 显效 18 例, 占 19.1%; 有效 9 例, 占 9.6%; 无效 0 例。

总有效率达 100%。疼痛缓解时间平均 7 d, 疱疹消退时间平均为 11 d, 无 1 例因红光照射而出现不适反应。

三、讨论

红光与红外线作用的不同之处在于, 红光的生物作用主要是光化学作用, 而不是热作用。红光照射后可以使生物细胞内线粒体的氧化代谢酶活性增强, 可使细胞糖原含量增多, 蛋白质合成加速和三磷酸腺苷分解增加, 这些均可促进细胞合成, 促进皮损的愈合, 同时还可改善局部血液循环, 刺激受损的末梢神经轴突生长, 加快神经纤维髓鞘形成, 另外还可增强白细胞的吞噬作用, 促进炎症的消散和疼痛缓解^[3]。所有这些, 加上药物的镇痛和促代谢作用, 确保了带状疱疹患者病情的痊愈或缓解。

红光为冷光源, 治疗中仪器不与患者皮肤接触, 故不受病变部位限制; 而且由于治疗无痛苦, 无明显副作用, 易于为患者所接受。所以, 红光不失为治疗带状疱疹的一种安全、有效的方法。

参 考 文 献

- 1 杨国亮, 王侠生, 刘承煌, 等. 皮肤病学. 上海: 上海医科大学出版社, 1992. 263.
- 2 高英, 张德清, 王慧. 紫外线照射充氧自血回输综合药物治疗带状疱疹 60 例. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 87-88.
- 3 虞彩琴, 陈亚萍, 唐斐. 红光照射治疗甲沟炎 15 例临床观察. 现代中西医结合杂志, 2004, 13: 1497-1498.

(收稿日期: 2006-07-19)

(本文编辑: 熊芝兰)