

能恢复还是建立另外的神经通路,我们尚在进一步研究之中。

参 考 文 献

- 1 徐莉,李玲,陈景藻,等. 康复训练对大鼠脑梗死神经功能恢复的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22: 86-88.
- 2 李玲,徐莉,晏培松,等. 大鼠脑梗死康复训练脑的增殖细胞核抗原的表达及病理学改变. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22: 339-342.
- 3 李玲,徐莉,饶志仁,等. 康复训练对大鼠脑梗死后血管构筑的改变. 现代康复, 2000, 4: 842-843.
- 4 Bederson JB, Pitts LH, Tsuji M. Rat middle cerebral artery occlusion: evaluation of the model and development of neurologic examination. Stroke, 1986, 17: 472-476.
- 5 窦祖林. 中风对感觉运动功能影响的实验性研究进展(综述). 国外医学物理医学与康复学分册, 1998, 18: 5-8.
- 6 南登崑,刘燧,黄彬鉴,等. 克氏康复医学. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1990. 343-345.
- 7 高谦. 康复训练促进缺血性脑梗死后运动恢复的神经基础研究新

进展. 现代康复, 1998, 2: 544-545.

- 8 Johansson BB. Environment, social interaction and physical activity as determinants of functional outcome after cerebral infarction in the rats. Exp Neurol, 1996, 139: 322-327.
- 9 万选才,杨天祝,徐承焘. 现代神经生物学. 北京: 北京医科大学和中国协和医科大学联合出版社, 1999. 246-250.
- 10 燕铁斌,窦祖林. 实用偏瘫康复. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 64-83.
- 11 袁华,陈景藻,李玲,等. 次声作用后大鼠大脑热休克蛋白 70 的表达与分布. 第四军医大学学报, 1998, 19: 606-609.
- 12 Lau SS, Griffin TM, Mestral R. Protection against endotoxemia by HSP70 in rodent cardiomyocytes. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2000, 31: 1460-1465.
- 13 Lazar P, Reddington M, Streit WJ. The action of calcitonin gene-related peptide on astrocyte morphology and cyclic AMP accumulation in astrocyte cultures from neonatal rat brain. Neurosci Lett, 1991, 130: 99.

(收稿日期: 2001-10-09)

(本文编辑: 熊芝兰)

· 短篇报道 ·

超短波并氦-氖激光治疗外耳道疖肿 50 例

任杰

外耳道疖肿是临床儿科常见疾病,发病快,疼痛剧烈。目前临床多采用抗生素或切开减压治疗,其疗程长,痛苦大,患儿不易接受。我科采用超短波并氦-氖激光治疗外耳道疖肿 50 例,取得满意效果,报道如下。

50 例患者均经五官科临床确诊为外耳道疖肿:男 37 例,女 13 例;年龄 3 个月~10 岁;病程 1~3 d。临床分型:轻型 39 例,患侧外耳道软骨部半球形隆起,局部充血,触痛,牵拉耳廓、压迫耳屏疼痛加剧,患儿哭闹不安;重型 11 例,患侧外耳道软骨部红肿隆起,耳道闭塞,耳屏前后皮肤红肿,耳廓后沟消失,耳廓向后移位,体温 37.5~38℃ 之间,患儿哭闹不安。

治疗方法:采用上海医用电子仪器厂生产的五官科超短波治疗机,输出功率 150 W,频率 40.68 MHz,波长 7.37 m,小号圆形电极 2 块,一极置于患侧耳前,一极置于耳后乳突部,无热量,每日 1 次,每次 10 min,5 次为一疗程。氦-氖激光治疗采用西安产 795-B 型照射器,波长 10 nm,输出功率 8 mW,导光纤末端输出功率 4.5 mW,直接照射疖肿部,每日 1 次,每次 10 min,5 次为一疗程。

疗效标准:①治愈:红肿疼痛消失,耳道通畅清洁,无分泌物;②显效:牵拉触摸患侧耳廓疼痛消失,耳道内有轻度充血;③好转:耳道红肿基本消失,疼痛明显减轻,耳道内仍有少量分泌物;④无效:与治疗前比较症状无改变。

治疗情况:经 1 次治疗后疼痛明显减轻者 46 例;经 3~5 次治愈者 41 例,显效 5 例,好转 2 例,无效 2 例。

讨论 外耳道疖肿系外耳道软骨部毛囊感染所致。常因耳道湿疹、抓伤、儿童游泳、药物和分泌物刺激所诱发^[1]。通过对 50 例患儿外耳道疖肿治疗的观察,我们认为在耳道疖肿发病早期,在应用抗生素的同时,及早配合超短波和氦-氖激光治疗,不但可缩短治疗时间,同时也可迅速减轻患儿的疼痛之苦。超短波合并氦-氖激光的治疗,可促使局部血液循环加快,血管通透性增加,促进病灶局部炎性渗出物的吸收和排出^[2];可改善病菌对抗生素的敏感性,有利于消炎;还可使局部组织中 5-羟色胺的含量下降,使吗啡样物质释放,起到镇痛作用^[3]。所以,对外耳道疖肿急性期,及早采用超短波和氦-氖激光治疗,其疗效优于单纯依靠药物治疗的效果,是目前配合临床治疗该病的有效方法。

参 考 文 献

- 1 黄家驷,主编. 外科学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1972. 112-113.
- 2 邹贤华,史永明,主编. 物理医学与康复. 北京:华夏出版社,1992. 140-141.
- 3 于淑芬,主编. 小儿理疗学. 北京:人民卫生出版社,1987. 208-218.

(收稿日期: 2001-10-23)

(本文编辑: 刘雅丽)

作者单位: 710003 陕西,西安市儿童医院理疗科