

发挥脱敏作用。但由于其药物渗透能力有限,且形成沉淀物需要一定的时间,故对牙本质小管的封闭作用常不彻底,因此常需反复多次使用后才能取得良好疗效,临床实际疗效不佳。激光具有光效应、热效应、电磁场效应、压力效应及光化效应等。其热效应可使牙本质表面的无机物变性、有机物熔融,从而达到封闭牙本质小管的目的^[4]。藏晓霞^[5]报道低能量密度的激光照射可使神经纤维膜上的 $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$ 通透性发生改变而起到镇痛作用,从而达到脱敏效果,并通过阻断向心传入的 C 纤维的去极化而达到镇痛脱敏作用;同时激光的电磁场效应及类似于针刺的麻醉效应,也在缓解牙本质敏感症中起到一定的作用^[6]。本文所用的半导体激光波长为 790 ~ 830 nm,属弱激光,经它照射患牙后,还能促进啡样物质释放,降低局部的 5-羟色胺含量及减弱末梢神经的兴奋性,使患者的疼痛得到缓解或消除^[7]。由于半导体激光降低了神经的兴奋性,从而使脱敏效果更加持久。

以上临床数据显示半导体激光治疗牙本质敏感症的疗效较氟化钠甘油糊剂疗法显著且持久,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 朱天岭. 激光治疗牙本质过敏. 国外医学口腔医学分册, 1990, 17: 286.
- 2 颜学德, 陈建良, 杨浩. Nd:YAG 激光联合光敏粘结剂治疗牙本质过敏症. 湖南医科大学学报, 2002, 27: 335.
- 3 张广耘. 牙齿感觉过敏的临床研究现状和展望. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2000, 10: 240.
- 4 朱天岭. 激光的牙髓效应. 国外医学口腔医学分册, 1991, 18: 34.
- 5 藏晓霞. 激光治疗仪在治疗牙齿过敏症和防龋中的应用. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2001, 11: 60.
- 6 陆金泉, 陶祥元, 主编. 现代激光医学应用. 上海: 科学技术文献出版社, 1995. 36.
- 7 武宏, 王青, 王振华, 等. 半导体激光治疗牙本质过敏症的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 498-499.

(收稿日期: 2003-06-15)

(本文编辑: 易 浩)

电针治疗顽固性呃逆 70 例临床报道

王继青 杨兴田 顾宪安

呃逆, 俗称“打呃”, 当呃逆单独发生时, 其证多轻微, 可持续数分钟至数小时而自愈; 若继发于其它急、慢性疾病, 则其证多重, 可昼夜不停、间歇发作, 迁延数日至数月而不愈, 给患者日常生活带来很大影响。我科采用电针以强刺激方式治疗顽固性呃逆患者 70 例, 取得了满意疗效。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 70 例呃逆患者, 其中 55 例为我院各科住院患者, 15 例为门诊患者。以上患者均经肌注 654-2 治疗无效, 将其按就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 40 例, 男 38 例, 女 2 例; 年龄 50 ~ 75 岁; 病程 2 d ~ 2 年; 按西医病种分为中枢性呃逆 (继发于脑血管病、脑外伤及术后等) 30 例, 非中枢性呃逆 (继发于消化、内分泌系统疾病等) 10 例; 中医辨证分型为实证 15 例, 虚证 25 例。对照组 30 例, 均为男性; 年龄 45 ~ 75 岁; 病程 2 d ~ 2 年; 中枢性呃逆 24 例, 非中枢性呃逆 6 例; 中医辨证分型为实证 8 例, 虚证 22 例。

治疗组采取电针以强刺激方式进行治疗。取穴包括膻中、中脘及双侧的足三里、内关、三阴关, 均用平补、平泻法。随证配穴: 如肝气犯胃加太冲, 用泻法; 虚证加针刺关元、气海, 用补法。以膻中、中脘为一组, 余两侧同名穴各为一组^[1], 采用低频电子脉冲仪治疗, 选择连续波, 频率 2 Hz, 强度以患者耐受为限, 留针 15 ~ 20 min 后, 嘱患者尽量做深呼吸, 此时可短暂且频繁地适当加大电针刺激强度 (即通过快速、短暂地提高调幅或调频刺激以加大有效刺激强度^[1]), 持续 1 ~ 2 min 至呃逆停止。对于频繁呃逆者可定期在间隔时间内, 并在呃逆将作之时予以内关较强刺激, 当患者呃逆停止后选择连续波, 调整刺激强度以患

者耐受为限, 继续留针 20 min; 配穴均施以提插捻转补泻手法辅助治疗。对照组取穴及应用电针方式同上, 只是在留针期间不予强刺激, 留针 40 min。上述治疗 2 组均为每天 1 次, 3 d 为 1 个疗程, 随访 1 周后观察疗效。

疗效评定标准: 治愈——电针治疗即刻有效, 患者经 1 ~ 3 次治疗呃逆停止, 随访 1 周后无复发; 无效——患者治疗 3 次后呃逆未止, 或止而复发。统计学分析采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

二、结果

两组患者均经 1 个疗程治疗后即行疗效评定, 总有效率经 χ^2 检验, $\chi^2 = 6.55$, $P < 0.05$, 差异有显著性意义, 表明治疗组疗效优于对照组。治疗组与对照组其实证的有效率均为 100%; 虚证的有效率分别为 92.0% 和 63.6%, $\chi^2 = 5.60$, $P < 0.05$, 差异亦有显著性意义, 表明在虚证治疗方面, 治疗组疗效优于对照组。具体数据见表 1。

表 1 两组不同证型患者疗效比较 (例)

组 别	n	治愈	无效	有效率 (%)
治疗组				
实证	15	15	0	100
虚证	25	23	2	92.0*
对照组				
实证	8	8	0	100
虚证	22	14	8	63.6

注: 经 χ^2 检验比较, 与对照组比较, * $P < 0.05$

三、讨论

呃逆是由于一侧或两侧膈肌发生阵发性痉挛, 伴有吸气时声门突然关闭, 因而发出一种短促、特别的声音。目前对顽固性呃逆没有明确定义, 一般认为该症以发作频繁、症状顽固、持续

时间超过 24 h 及常规治疗无效为特点^[2]。故有学者将持续 3 d 以上不能自愈,常规药物治疗(如肌注利他林或 654-2)亦不能彻底缓解的呃逆定为顽固性呃逆^[3]。本文根据患者情况将持续 2 d 及以上而不能自愈,常规药物亦不能彻底缓解的呃逆定为顽固性呃逆。中医辨证认为呃逆初起,呃声响亮有力,形神未衰者多属实证;久病呃逆,气怯声低无力,神疲形枯多为虚证。中医对呃逆的病机及治疗方面积累了丰富的理论及临床经验。《景岳全书·呃逆》篇曰:“然致呃之由,总由气逆。气逆于下,则直冲于上,无气则无呃、无阳亦无呃,此病呃之源,所以必由气也”,说明呃是症状,气逆是病机。呃逆的发生,主要是胃气上逆动膈所致。针刺膻中、中脘、内关、足三里、三阴交,配合深呼吸及短时有有效的电针强刺激可和胃降逆,调畅气机,能有效缓解顽固性呃逆症状。

西医认为呃逆是由膈神经受刺激引发膈肌痉挛所致,任何导致迷走神经异常兴奋的刺激均可引起呃逆,故治疗该症的关键是抑制这种异常兴奋的发生。当一种波型、频率不断变换的脉冲电流作用于人体时,组织中的离子就会发生相应运动,消除细胞膜极化状态,使离子的浓度及分布状况发生明显改变,从而

影响人体组织功能。低频脉冲电流通过毫针刺刺激膈穴,具有调节人体生理功能,促进气血循环,调整肌张力的作用^[4]。电针治疗时的刺激剂量非常重要,如能在短时间内给予强有效且灵活多变的刺激可提高治疗效果,降低神经应激功能,以达到治疗该症的目的。

综上所述,应用电针以强刺激方式治疗顽固性呃逆疗效确切,值得临床推广、应用。本文仅就其治疗机制作了浅显分析,更确切的机制还有待今后更进一步的研究。

参 考 文 献

- 1 奚永江,主编. 针法灸法学. 上海:上海科学技术出版社,1985. 92-93.
- 2 李景,史红辉. 针刺水沟结合屏气治疗顽固性呃逆. 中国针灸,2002, 22:193.
- 3 包飞,梁中,王风琴. 针刺不同留针时间治疗顽固性呃逆临床观察. 中国针灸, 2003, 23:21.
- 4 邱茂良,主编. 针灸学. 上海:上海科学技术出版社,1985. 173.

(收稿日期:2003-03-10)

(本文编辑:易 浩)

物理因子联合药物治疗带状疱疹的疗效分析

段青梅

带状疱疹多于冬、春季发病,其特点为神经疼痛,尤以夜间为甚,影响睡眠,患者皮肤出现粟粒状如绿豆大小的簇集性丘疹,伴有水泡且不融合,多呈带状分布。我科采用物理因子联合药物治疗该症,疗效显著。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 94 例我院 2001 年 3 月~2003 年 5 月间收治的带状疱疹患者,将其分为治疗组及对照组。治疗组 48 例,其中男 44 例,年龄 37~85 岁;女 4 例,年龄 42~85 岁。对照组 46 例,其中男 39 例,年龄 46~83 岁;女 7 例,年龄 57~82 岁。2 组患者一般情况、病程及病情等经统计学分析,差异均无显著性意义,具有可比性。

2 组患者均于发病后第 4 天开始治疗。治疗组首先给予 He-Ne 激光照射,激光波长 632 nm,功率为 10~30 mW,距离疱疹 30 cm 处进行照射,每个发病区域照射 10~15 min,2 次/日;然后将 10 g 云南白药加入到 10~15 ml 菜油中并调成稀糊状,分次用棉签涂抹于患处,同时加用特定电磁波治疗,波长 5.3 μm,距离疱疹 30~40 cm 进行照射,每次照射 40 min,2 次/日,5 d 为 1 个疗程。对照组则单纯给予物理因子治疗,即先用 He-Ne 激光照射,再用特定电磁波局部照射,治疗方法及时间同治疗组。

疗效判定标准:有效——疱疹完全消失,无神经疼痛;无效——疱疹部分消失,但神经疼痛症状无明显好转。统计学采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有显著性意义。

二、结果

2 组患者治疗 5~7 d 后分别观察疗效,发现治疗组疱疹水泡消失,局部结痂组织脱落并愈合,疼痛好转或消失,尤以夜间症状改善明显,患者能安然入睡,共有 44 例有效,4 例无效。对照组有效 25 例,无效 21 例。2 组疗效经 χ^2 检验($\chi^2=16.71$), $P<0.01$,差异有极显著性意义,即治疗组效果显著优于对照组。

三、讨论

我们对治疗组患者采用联合疗法,是考虑到云南白药具有活血化瘀、消炎止痛、解毒消肿等功效,同时 He-Ne 激光具有杀菌消炎作用。利用 He-Ne 红光辐射使细胞膜系统及内部超微结构发生改变,促进线粒体过氧化酶活性增加,提高细胞代谢水平,改善微循环,促进蛋白质合成及能量代谢,加强白细胞的吞噬作用及淋巴细胞的转化,提高机体免疫功能,促进炎症吸收,从而为创面提供营养,以利于组织修复^[1]。特定电磁波可加快血液循环及致病物质的排泄,达到止痛效应;同时其温热传导效应还可促使药物透过皮肤汗孔渗入到皮下组织而发挥药效,并使深层组织温度升高、血管扩张、血流加速、降低神经兴奋性,亦具有改善循环、镇痛、解痉及促进炎症消散等功效^[2]。因此,物理因子配合药物治疗带状疱疹方法简便,疗效可靠,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- 1 南登崑,主编. 实用物理治疗手册. 北京:人民军医出版社,2001. 456,478,521.
- 2 南登崑,主编. 康复医学. 北京:人民卫生出版社,2001. 115.

(收稿日期:2003-06-15)

(本文编辑:易 浩)