

- 19 Gimenez A, Martinez-Noguera A, Donoso L, et al. Percutaneous neurolysis of the celiac plexus via the anterior approach with sonographic guidance. *AJR Am J Roentgenol*, 1993, 161: 1061-1063.
- 20 Konig CW, Schott UG, Pereira PL, et al. MR-guided lumbar sympathectomy. *Eur Radiol*, 2002, 12: 1388-1393.
- 21 Kumar A, Tripathi SS, Dhar D, et al. A case of reversible paraparesis following celiac plexus block. *Reg Anesth Pain Med*, 2001, 26: 75-78.
- 22 Wong GY, Brown DL. Transient paraplegia following alcohol celiac plexus block. *Reg Anesth*, 1995, 20: 352-355.
- 23 McGarvey ML, Ferrante FM, Patel RS, et al. Irreversible spinal cord injury as a complication of subarachnoid ethanol neurolysis. *Neurology*, 2000, 54: 1522-1524.
- 24 Johnson ME, Sill JC, Brown DL, et al. The effect of the neurolytic agent ethanol on cytoplasmic calcium in arterial smooth muscle and endothelium. *Reg Anesth*, 1996, 21: 6-13.
- 25 Kowalewski R, Schurch B, Hodler J, et al. Persistent paraplegia after an aqueous 7.5% phenol solution to the anterior motor root for intercostal neurolysis: a case report. *Arch Phys Med Rehabil*, 2002, 83: 283-285.
- 26 Gaudy JH, Tricot C, Sezeur A. Serious heart rate disorders following perioperative splanchnic nerve phenol nerve block. *Can J Anaesth*, 1993, 40: 357-359.
- 27 Burchiel KJ, Russell LC. Glycerol neurolysis: neurophysiological effects of topical glycerol application on rat saphenous nerve. *J Neurosurg*, 1985, 63: 784-788.
- 28 Westerlund T, Vuorinen V, Kirvela O, et al. The endoneurial response to neurolytic agents is highly dependent on the mode of application. *Reg Anesth Pain Med*, 1999, 24: 294-302.
- 29 Schapiro H, Jackson NJ, Rosato FE, et al. Chemoneurolysis of the canine gastric submucosa. Effects on Heidenhain pouch secretion. *Am Surg*, 1978, 44: 785-788.
- 30 Schapiro H, Jackson NJ, Rosato FE, et al. Chemoneurolysis of the canine gastric submucosa. Effects on surgically-induced gastric hypersecretion on the Heidenhain pouch. *Am Surg*, 1978, 44: 789-793.
- 31 Brown DL, Rorie DK. Altered reactivity of isolated segmental lumbar arteries of dogs following exposure to ethanol and phenol. *Pain*, 1994, 60: 233-236.

(收稿日期:2003-04-29)

(本文编辑:吴倩)

· 短篇论著 ·

钇-铝-石榴石激光结合贝复济治疗口腔扁平苔藓的疗效观察

赵维亚 陈康 赵志红

1997 年 2 月~2001 年 2 月间,我院采用钇-铝-石榴石激光(yttrium-aluminum-garnet, Nd:YAG)结合贝复济(重组牛碱性纤维生长因子)治疗口腔扁平苔藓患者 104 例,疗效明显。报告如下。

一、资料与方法

经门诊确诊为口腔扁平苔藓患者 104 例,男 45 例,女 59 例;年龄 26~74 岁;病程 17~59 d;病损分布于唇部 23 例,颊部 81 例;病损直径 5~23 mm。病理学检查显示:病变组织角化过度,棘层不规则变薄,棘层细胞排列错乱并可见空泡变性。104 例患者分为观察组和对照组,每组 52 例。

两组患者均采用 OmniPulse-MAXTM120VP 型 Nd:YAG 激光机,波长 1 064 nm,光纤直径 0.5 mm,非接触式照射,光纤距离病灶 2 mm,照射时间 2~3 s,凝固斑直径 2 mm。病损直径 ≤15 mm 时,连续扫描汽化治疗;病损直径 >15 mm 时,选择点状凝固。观察组术后以含贝复济棉球按压创面,每 4 h 更换 1 次,晚上睡前再更换 1 次。对照组于患部涂自制溃疡糊(主要成分:珍珠粉、甲硝唑粉、维生素 B₂、薄荷等),每日 6~8 次。两组患者饭后和睡前均用 2% 硼砂液漱口,口服青霉素 V 钾片,10 d 后作疗效评价。

疗效评定标准:痊愈——创面愈合,临床症状消失;显效——创面直径缩小 2/3 以上,疼痛和充血症状改善;好

转——创面直径缩小 1/2 以上,疼痛和充血症状改善;无效——创面直径无变化或增大,临床症状无改善。统计学方法采用 χ^2 检验。

二、结果

观察组痊愈 52 例,有效率 100%;对照组痊愈 18 例,显效 16 例,好转 6 例,无效 12 例,有效率 80.77%。观察组有效率显著优于对照组($\chi^2 = 366.10, P < 0.01$)。2 周内对照组痊愈患者有 2 例复发。

三、讨论

近年来,大多数学者经研究认为,口腔扁平苔藓是一种由 T 细胞介导的免疫反应。Nd:YAG 激光治疗口腔扁平苔藓是利用激光的热效应,将糜烂面的上皮破坏,由正常粘膜上皮重新覆盖而治愈。我们发现观察组创面在术后充血肿胀较对照组轻,创面修复快,新生正常粘膜上皮完全覆盖创面,粘膜光滑,术后无复发。说明贝复济能有效减轻病损充血程度和避免炎症细胞浸润造成病理损害,还能加速创面的修复,防止口腔扁平苔藓复发。观察组经 1 个疗程的治疗其总有效率为 100%,明显优于对照组($P < 0.01$),且术后不复发。激光手术后,仅有少数患者术后创面轻微渗血,可涂抹云南白药用以止血。另外我们在观察中发现,刺激性食物、烟酒嗜好、月经不调等都会影响创面的修复,因此,在治疗前应向患者说明,使其重视。

(收稿日期:2003-01-25)

(本文编辑:阮仕衡)