

讨 论

臂丛神经炎的临床表现与其它原因所致的臂丛神经损害相似,对它并无特异性诊断方法,在治疗前应认真细致地进行鉴别。该病的基本特征是剧痛、肌无力及肌萎缩,在治疗上要围绕这三方面进行处理。直流电碘离子导入兼具直流电与药物的作用。碘离子在阴极下导入人体,在皮下 1 cm 以内形成“离子堆”,能促进炎症的吸收,在局部产生治疗作用,同时还可通过刺激神经末梢促进神经的再生。针电极刺激可引起肌肉的节律收缩,促进肌肉的循环,保证肌肉中的正常代谢,延缓肌肉萎缩。肌肉的节律性收缩,能防止肌肉失水和发生电解质、酶及收缩物质的破坏,抑制肌肉的纤维化,防止其硬化和挛缩,同时针电极刺激疗法,还有利于神经的再生和神经传导功能的恢复。经皮神经电刺激疗法作用于皮肤后,神经冲动传送到脊髓,通过“闸门控制”机制产生镇痛效应。患侧颈、肩部的被动运动和主动助力运动,能促进血液循环、缓解疼痛,有助于维持和恢复患者的关节活动范围、防止肌肉萎缩、预防关节挛缩、增加肌力。而肩部辅助支具的应用,可使患者肩胛骨、肩关节、腕关节及掌指

关节保持正常功能位,能有效地预防患者关节脱位及畸形的发生^[8]。

采用综合疗法治疗臂丛神经炎,疗效要优于传统的采用单一针电极刺激的疗法,同时,经综合治疗后,患者的疼痛、肌力、ROM、EMG 等指标均有明显好转。由此可见,对臂丛神经炎应采用综合疗法进行治疗。

参 考 文 献

- 1 燕铁斌, 窦祖林, 主编. 实用瘫痪康复. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 483.
- 2 顾玉东, 著. 臂丛神经损伤与疾病的诊治. 上海: 上海医科大学出版社. 1992. 11, 115.
- 3 赵正全. 矫形器在脑血管意外中的应用. 中国康复, 2001, 16: 109.
- 4 南登昆, 主编. 康复医学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 106.
- 5 南登昆, 郭正成, 主编. 康复医学临床指南. 北京: 科学出版社, 1999. 280.

(收稿日期: 2002-08-17)

(本文编辑: 郭正成)

冷光紫外线照射并耳尖放血治疗口腔溃疡 56 例

邓炳海 王桂梅 迟振海 张超

口腔粘膜溃疡系口腔科多发、常见病。我们采用小剂量冷光紫外线局部照射与耳尖放血疗法治疗口腔溃疡, 疗效较好, 报道如下。

资料和方法

一、临床资料

临床已确诊为口腔粘膜溃疡的患者 98 例, 分为观察组 (56 例) 和对照组 (42 例)。观察组中, 年龄 3~62 岁, 平均 34 岁; 病程 2 d~5 年; 溃疡初发 22 例, 复发 34 例; 溃疡单发 19 例, 多发 37 例; 溃疡面直径 < 0.5 cm 者 23 例, 直径 > 0.5 cm 者 33 例; 有伪膜者 29 例, 无伪膜者 27 例。对照组中, 年龄 2~68 岁, 平均 29 岁; 病程 1.5 d~7 年; 溃疡初发 18 例, 复发 24 例; 单发 20 例, 多发 22 例; 溃疡面直径 < 0.5 cm 者 16 例, 直径 > 0.5 cm 者 26 例, 有伪膜者 19 例, 无伪膜者 23 例。

二、治疗方法

1. 治疗组: ①冷光紫外线照射。采用 ZJ-5A 型水冷式紫外线治疗仪, 辐射紫外线波长为 254 nm。照射前先用清水漱口并用干棉签清除溃疡表面分泌物, 然后用体腔石英直导子对准溃疡面 (相距约 1.5 cm) 进行照射。在溃疡初期 (有充血或水疱形成时) 首次剂量为每区 10 个生物剂量 (< 10 岁者首次选用 3~5 个生物剂量), 每日 1 次, 每次递增 1~2 个生物剂量。形成粘膜溃疡时, 首选剂量为每区 15 个生物剂量 (< 10 岁者首次选用 5~8 个生物剂量), 每日 1 次, 每次递增 1~2 个生物剂量。10 d

为 1 个疗程。②耳尖放血。双侧耳尖处先用酒精消毒, 然后捏住耳尖下软组织, 用三棱针点刺耳尖处至皮下组织 (勿透软骨), 每侧各挤出 5~10 滴血, 再用酒精消毒, 干棉球按压针孔片刻, 隔日 1 次, 10 d 为 1 个疗程。

2. 对照组: 仅用药物治疗。维生素 B₂, 每次 20 mg, 每日 3 次, 维生素 C, 每次 200 mg, 每日 3 次, 均口服; 转移因子注射液 2 ml, 皮下注射, 隔日 1 次。10 d 为 1 个疗程。

三、疗效标准^[1]

痊愈: 粘膜溃疡完全愈合, 疼痛消失; 好转: 粘膜溃疡面缩小变浅, 疼痛减轻, 伪膜变薄; 无效: 粘膜溃疡面无缩小, 疼痛未减轻。

结 果

2 组患者在治疗 1 个疗程后即进行疗效评定。治疗组: 痊愈 41 例, 好转 15 例, 治愈率为 73.00%, 有效率为 100.00%, 平均治疗次数为 (3.51 ± 1.08) 次。对照组: 痊愈 6 例, 好转 23 例, 无效 13 例, 治愈率为 14.00%, 有效率为 45.00%, 平均治疗次数为 (6.47 ± 2.85) 次。2 组治疗效果相比, 差异有显著性 ($P < 0.01$), 治疗组明显优于对照组 (见表 1)。

表 1 2 组患者治疗效果比较

组别	例数	痊愈 (例)	好转 (例)	无效 (例)	有效率 (%)	治愈率 (%)
治疗组	56	41	15	0	100.00	73.00
对照组	42	6	23	13	45.00	14.00

讨 论

口腔粘膜溃疡是常见病,一般人群中患病率为10%~20%,它为周期性反复发作的疼痛性溃疡^[2]。冷光紫外线是波长在250~260 nm的短波紫外线,杀菌作用最强,它可导致细菌细胞DNA本身的破坏,影响其正常代谢、繁殖、生长,致其死亡,起到局部消炎作用,并且小剂量紫外线可促进局部血液循环,使局部营养代谢改善,促使肉芽组织和上皮的生长,缩短溃疡愈合时间。

《内经》中记载:十二经脉,三百六十五络之气都上达于耳,称耳者宗脉之所聚也^[3]。祖国医学认为^[4]:疮疡皆属于火,浮火上炎,灼伤粘膜,成为疮,亦有云:心脾有热常患口疮。所以中医治则为滋阴清热或清胃降火,我们应用耳尖放血正是消其浮火,可达清热目的,促进溃疡面愈合。

在治疗中我们发现,治疗组患者经治疗后,局部疼痛消失或明显减轻,分析可能是冷光紫外线照射后,可使局部痛阈升高,

感觉时值延长,即时止痛效应较好。

因冷光紫外线局部照射及耳尖放血疗法治疗口腔溃疡疗效高、疗程短、操作简便、患者无痛苦,所以值得推广。

参 考 文 献

- 1 郭晓雪. 低压脉冲紫外线治疗口腔溃疡 76 例. 人民军医, 1995, 28: 58.
- 2 高学军, 沙月琴, 主编. 现代口腔内科学. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 106-109.
- 3 罗永芬, 高忻洙, 魏稼, 主编. 腧穴学. 上海: 上海科学技术出版社, 1996. 244.
- 4 刘英宏, 刘英群, 燕晓洁, 等. 复发性口疮的中医耳穴疗法. 针灸临床杂志, 1997, 13: 26-27.

(收稿日期: 2002-08-17)

(本文编辑: 郭正成)

· 短篇论著 ·

冷冻治疗耳廓假性囊肿 96 例

明德玉 孙文玲 杨晓红

耳廓假性囊肿是耳科门诊常见病,易复发。目前对该病的处理,多采用抽液或切开加压包扎,也有人用牙科打样石膏固定,但因部位特殊、固定不便而效果不够理想。本科采用液氮冷冻治疗耳廓假性囊肿患者 96 例,效果良好。

96 例(96 耳)耳廓假性囊肿患者,男 82 例,女 14 例;病程 7 d~18 个月不等;年龄在 20 岁以下者 4 例,50 岁以上者 16 例,20~50 岁者 76 例(占本组病例的 79.2%);发病部位在左耳 62 例,右耳 34 例;在舟状窝 34 例,三角窝 28 例,耳甲艇 10 例,耳甲腔 24 例。

采用山东产 CZ-3 超低温冷冻治疗机或棉签法,制冷剂采用液氮(-195.6℃)。囊肿表面皮肤进行常规消毒,在无菌条件下抽空积液,选用适当接触冷头或直接喷射治疗部位(喷射法须用金属套保护周围组织,如用耳镜套住治疗部位),或用棉签法接触治疗。快速冷冻,自然复温。冻融次数一般为 2 次,每次约需 30 s~1 min,结冰范围超出病灶 3 mm。

结果 本组病例冻融 1 次者 6 例,冻融 3 次者 4 例,其余 86 例均为 2 次冻融,重复治疗第 2 次者 6 例。96 例全部治愈。

讨论 耳廓部位表浅,血液循环较差,耳廓假性囊肿治疗不当,可引起耳软骨坏死,甚至耳廓变形。采用冷冻治疗,效果好,疗程短,可在 2 周左右脱痂愈合,无明显斑痕,耳廓增厚不明显。继发感染者,给与抗感染治疗,一次不愈者可重复治疗,均可治愈。本研究 96 例患者中,49 例的 49 耳,经随访未见复

发。随访时间 180 d~1 年者 29 例;1~2 年者 12 例;2~3 年者 18 例;最长者随访观察 >3 年。在近期随访组中,2 例留有色素脱失和不明显疤痕。

关于耳廓假性囊肿的冷冻治疗,其机理尚在探索之中。日本清贵昭氏^[1]用白鼠耳廓实验,在-7~-50~-80℃低温进行冷冻和在耳廓的中间部分用-50~-80℃进行冷冻,待融化后 2~7 min,由尾静脉注入色素,并观察耳廓血管色素流入情况。-7℃冷冻时,动、静脉都有色素流入,末梢淤血较轻;用-17℃冷冻时,淤血程度稍强;用-20℃冷冻时,动脉有少量色素流入,且向周围漏出;静脉扩大如桔皮样,未见色素进入。组织学检查可见静脉充血扩张,即所谓淤血状态,2 h 后有血栓形成,血管壁有纤维附着;用低于-30℃冷冻,较-20℃程度强,动、静脉都没有色素进入,呈桔红色。清贵昭氏认为,引起循环障碍是按毛细血管、细静脉、细动脉的顺序敏感性逐渐增强。耳廓动脉较细,耳软骨膜分布着微细的毛细血管,所以对低温比较敏感。冷冻使耳廓的血流发生障碍,细小动脉及毛细血管被冷凝,使病灶缺血,局部组织细胞被破坏而导致耳廓局限性炎性反应,使软骨与骨膜产生粘连,炎性渗出停止,上皮细胞新生,2 周左右痂皮脱落痊愈。

参 考 文 献

- 1 王保华. 冷冻治疗. 甘肃:甘肃人民出版社,1979. 56-58.

(收稿日期: 2002-10-01)

(本文编辑: 熊芝兰)

作者单位: 271000 泰安, 山东省泰安市中心医院理疗科