

素,肝纤维化组织增生和血液动力学改变不仅发生在肝硬化阶段,更在慢性肝炎时就已出现。因此,早期应用活血益气法治疗,对阻止和逆转肝纤维化,改善微循环障碍及肝脾肿大等体征十分重要。穴位电疗法集针灸、按摩、电疗、生物电场为一体,体现了中医内病外治理论。其设计原理正是根据中医治疗原则,切中慢性病毒性肝炎毒、瘀、虚的病症,结合人体生理解剖部位的特点,在肝区直接施加多种不同形成的脉冲电场信号,使肝细胞置于电场中,改善肝细胞的电生理环境,从而将移位病毒的生存条件,同时由于电场牵拉作用,脉冲电场的刺激使肝动脉产生强有力的收缩和舒张,改善肝脏循环,使肝脏得到充分的供血、供氧及各种营养物质的供给,同时使肝细胞活动增强,免疫功能调整,启动肝细胞膜离子道,促进电解质恢复,改变病毒复制区等综合作用改善肝脏功能。所以,特定穴位的电疗在治疗急慢性肝病中具有特殊价值,可提高肝病(尤其是慢性肝病)患者的生存质量。但其作用机制、远期疗效及抗纤维化效果有待进一步研究。操作者应熟练掌握穴位的体表位置及选择的正确性,根据中医理论辨证施治,因病而施、因人而异是提高治疗效果的

措施。适宜的温度、刺激强度、肝脏合并症(出血)的有无、个体差异(如妊娠)、疗程长短等均为影响治疗的因素。这种新型的无创伤性治疗方法,减轻或消除了过多药物代谢对肝脏的负担和毒副作用,又因无痛苦而易被患者接受,未发现不良反应,是慢性肝病综合治疗中的一种安全、有效的方法。

参 考 文 献

- 1 欧蔚妮,蔡皓东. WLG-801 型肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎的近期疗效观察. 中国中西医结合杂志, 1996, 16: 378- 379.
- 2 张波, 孙玉珍. WLG-801 型肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎疗效观察, 河北中医, 2001, 22: 656- 657.
- 3 中华医学会传染病寄生虫病学会. 病毒性肝炎防治方案(试行). 中华传染病杂志 1995, 13: 242- 247.
- 4 李志强. HD-91-Ⅱ型肝病治疗仪作用的机理与临床应用. 中西医结合肝病杂志 1997, 7: 189- 190.
- 5 Borisov VA. Il'inski IaA. Microcirculatory function in viral hepatitis A and B. Ter Arkh, 1988, 60: 13- 15.
- 6 张赤志, 吴寿善, 罗欣拉, 等. 血瘀病理学特点和肝功能变化. 中国中西医结合杂志, 1992, 12: 210- 212.

(收稿日期: 2001- 11- 22)

(本文编辑: 熊芝兰)

· 短篇报道 ·

CO₂ 激光打洞引流治疗耳廓假性囊肿 27 例

郭盛华

耳廓假性囊肿常用冷冻、抽液、注药等治疗,但易复发,需治疗多次才能治愈。我们于 1998 年 8 月来用 CO₂ 激光打洞引流治疗本病 27 例,效果满意。

27 例均为男性,年龄 45 ~ 67 岁,左耳 12 例,右耳 15 例,囊肿中心位置均在耳廓上 1/3 点左右;最大的鸽蛋大小,最小蚕豆大小,25 例由于液多而饱满,2 例稍松弛;病史 3 d ~ 2 月;8 例曾用冷冻、抽液及注药去炎松 A 治疗,其中 1 例抽液达 12 次。

治疗时患者取坐位,局部清洁,严格消毒,在囊肿下沿向上 0.5 cm 处皮下注射 2% 利多卡因,使局部稍隆起约黄豆大小,然后用 CO₂ 激光碳化打一直径为 0.3 cm 的圆孔直至囊腔,再从囊壁上缘反复向下推挤,使腔液全部流出,用纱布吸去;之后用酒精棉球覆盖创口,再贴上创口贴;嘱患者回去后时常挤压囊肿部位不致创口阻塞,同时又使新渗液溢出,待无渗出后停止挤压。待创口愈合,并每日用阿米卡星液外喷创口 2 次,外

贴创口贴,根据病情适量口服抗菌素。经以上治疗后,19 例 1 次治疗即痊愈(70.37%),6 例 2 次痊愈(22.22%),2 例 3 次痊愈(7.4%),未见任何不良反应。

讨论 (1)选点。打洞点过上,只能使洞点以上渗出的渗体流出;过下,洞内中达不到囊腔,因而又要将激光束向上斜打,使洞内外距离相对较长,结果可能会使内口过小,容易阻塞而复发。(2)挤压:时常推挤囊腔,使再渗浆液溢出,这样可使腔壁靠拢,容易粘连纤维化而愈合,同时,挤压不使洞口内芽生长而阻塞,一般需挤压 5 d 左右。(3)防感染:耳廓假性囊肿是无菌性非化脓性软骨间积液,由于激光后空腔与外界相通,很容易使感染源进入,因而要加强抗菌处理。我们使用阿米卡星液外,再加创口贴外贴封口,效果较好,未发生明显感染。复发原因一是空腔较大及病史长,二是洞边肉芽生长阻塞引流,因此其关键是时常挤压。

(收稿日期: 2001-12-24)

(本文编辑: 郭正成)