

本研究进一步显示,溶栓联合神经保护剂治疗在改善患者运动功能方面效果更佳,其效果高低依此为 $GM_1 > 21$ -氨基酸类固醇 > 硫酸镁 > 对照组。有报道^[7-9], GM_1 和 21-氨基酸类固醇对脑缺血再灌注损伤的保护作用与其对抗钙平衡失调、加速自由基清除有关; Mg^{2+} 则可降低 Glu,减轻钙超载,显著提高脑缺血再灌注后线粒体膜的流动性,降低脂质堆积密度,减轻线粒体膜结构的破坏,由此保护线粒体,降低神经元损伤的程度。本研究结果还提示,神经保护剂不仅可辅助缺血神经元对抗再灌注损伤,保持和稳定神经元的功能,而且还有一定的促进和活化作用。这种作用与康复疗法互为补充,可以发挥显著改善急性脑梗死患者运动功能,提高其生活质量的效果。总之,综合康复治疗代表了临床治疗急性脑梗死发展的新方向。

参 考 文 献

1 伊春锦,黄德清. 康复训练、中药和针刺治疗脑卒中偏瘫的临床观察.

中华物理医学与康复杂志,2002,24:587-589.

- Overgaard K. Thrombolytic therapy in experimental embolic stroke. Cerebrovasc Brain Metab Rev, 1994, 6:257-259.
- Boysenn G, Overgaard K. Thrombolysis in ischemic stroke: How far from a clinical breakthrough? J Intern Med, 1995, 237:95-96.
- Sherrill R. Early intervention care in the acute stroke patient. Arch Phys Med Rehabil, 1986, 67:319-321.
- Johansson BB. Brain plasticity and stroke rehabilitation: The Willis lecture. Stroke, 2000, 31:223-224.
- Greenough WT, Anderson BJ. Cerebellar synaptic plasticity, relation to learning versus neural activity. Ann N Y Acad Sci, 1991, 627:231-247.
- 孙圣刚, 李小凤, 童萼塘. Mg^{2+} 对脑缺血再灌注损伤保护作用的研究. 临床神经病学杂志, 1999, 12:261-263.
- Erausquin GA, Manev H, Guidotti A, et al. Gangliosides normalize distorted single-cell intracellular Ca^{2+} dynamic after toxic doses of glutamate in cerebellar granule cells. Pro Natl Acad Sci, 1990, 87:8017-8020.
- Kim H, Koehler RC, Hurn PD, et al. Amelioration of impaired cerebral metabolism after severe acidotic ischemia by tirilazad posttreatment in dogs. Stroke, 1996, 27:114.

(收稿日期:2002-05-17)

(本文编辑:乔致)

· 短篇报道 ·

皮肤针加拔罐配合红光治疗带状疱疹的疗效分析

韩利民 赵淑灵

带状疱疹是脊髓后根神经节潜伏的病毒复活所致,是一种自愈性疾病。但治疗不及时或治疗不当,易出现继发感染或后遗神经痛。有时疱疹完全愈合,剧烈的疼痛历经数年难愈。近年来笔者对 200 例带状疱疹患者,用皮肤针加拔罐配合红光进行治疗,取得了很好的疗效,现报道如下。

皮肤针加拔罐配合红光(观察)组:100 例,男性 59 例,女性 41 例;年龄 20~72 岁;病程 2~15 d;肋间神经区 36 例,坐骨神经区 31 例,臂丛神经区 19 例,三叉神经区 14 例。红光(对照)组:100 例,男性 57 例,女性 43 例;年龄 18~76 岁;病程 1~20 d;肋间神经区 35 例,坐骨神经区 25 例,臂丛神经区 24 例,三叉神经区 16 例。

观察组:患处常规消毒,用皮肤针在皮损两端沿带状分布的簇集疱疹上扣刺,至皮肤明显发红或微量出血。然后再用闪火法将火罐依次拔在扣刺完的皮肤上,视病区大小每次拔罐 3~5 个,留罐 5~10 min,起罐后用酒精棉球轻轻擦去局部血水样渗出液,然后用北京产 KDHS-III 型红光治疗仪进行治疗。该仪器输出的 90% 以上是可见光,波长 600~700 nm,其余为红外线,波长为 700~4 000 nm,输出功率 ≥ 3 W(距窗口 2 cm 处),光斑直径为 > 30 mm(距窗口 2 cm 处)。光斑对准扣刺皮肤,距离为 10~15 cm。每次照射 20 min,每日 1 次。不用包扎,次日即可结痂。

对照组:红光用法与观察组相同。

疗效判断 痊愈:治疗 3 d 后疼痛消失,疱疹干涸结痂;显效:治疗 6 d 后疼痛明显减轻,炎症消失,无新疹,水泡干涸结痂;有效:重症 9 d 内疼痛消失,炎症消退;无效:12 d 内皮疹不

消退,疼痛不止。

结果 两组采用 Ridit 分析法进行比较,观察组明显优于对照组,差异有显著性($U = 2.920, P < 0.01$)。

表 1 两组疗效比较(例)

组别	例数	无效	有效	显效	治愈	R
观察组	100	2	22	28	48	0.557
对照组	100	8	34	26	32	0.444

讨论 带状疱疹是由病毒感染所致的疱疹性疾病,多发于机体抵抗力弱或免疫功能降低的患者。中医认为是肝火炽盛,湿热内蕴或感受外邪后,湿热相搏于皮肤所致。皮肤针扣刺皮部可使气血疏通,疼痛自然可止。

拔罐后罐内负压可达 320 mmHg,且在 10 min 内负压值不变。通过温热和机械负压的刺激作用,引起全身反应。具有清热泻火,止痛消肿,去毒排脓等作用。同时使毛细血管扩张,改善局部皮肤营养,刺激神经末梢感觉传导,加速血液循环及淋巴液循环,从而调整机体的功能。

红光的作用主要是光化学作用。它能穿透组织 10~15 mm,照射后线粒体吸收最大,能使过氧化酶活性增加,从而增加新陈代谢,血流加速,血管扩张,有利于渗出物的吸收,从而起到消炎、消肿的作用。同时它能使白细胞吞噬作用加强,从而提高了机体的免疫力。

可见皮肤针加拔罐配合红光治疗带状疱疹疗效好,见效快。其操作方法简单方便,值得进一步探讨。

(收稿日期:2002-10-01)

(本文编辑:熊芝兰)