

致

海马结构是边缘系统内重要脑区,有高度的癫痫易感性,KA 诱导的 CPS 癫痫发作主要与海马结构功能异常有关。CA3 区域被证明与 EP 传播联系密切,而齿状回则被证明与癫痫起始密切相关^[7]。本研究发 现 VNS 后海马齿状回门区出现数目较多的 Nd 阳性细胞,提示齿状回是 VNS 作用的关键脑区,而且 NO 生成和释放的增多可能是 VNS 早期抗癫的分子生物学机制之一。VNS 抑制机制是错综复杂的,可能同时存在着许多不同的机制。我们关于 NO 在此过程中的作用为进一步研究奠定了基础。

参考文献

[1] 陈晋文,孙长凯,黄远桂. 一氧化氮与癫痫研究[J]. 中华神经科杂志, 1996; 29(4): 252- 254

- [2] Lawrence AJ, Jarrott B. Neurochemical modulation of cardiovascular control in the nucleus tractus solitarius[J]. *Prog Neurobiol*, 1996; 48(2): 21- 53
- [3] Schachter SC, Saper CB. Vagus nerve stimulation[J]. *Epilepsia*, 1998; 39(7): 677- 686
- [4] Rutecki P. Anatomical, physiological and theoretical basis for the antiepileptic effect of vagus nerve stimulation[J]. *Epilepsia*, 1990; 31(Suppl2): 1- 6
- [5] Ben-Menachem E, Hamberger A, Hedner T *et al*. Effects of vagus nerve stimulation on amino acid and other metabolites in the CSF of patients with partial seizures[J]. *Epilepsy Res*, 1995; 20(3): 221- 227
- [6] 田国红,黄远桂. 刺激迷走神经抑制红藻氨酸致痫大鼠海马 C-fos 的表达[J]. 第四军医大学学报, 1998; 19(2): 189- 191
- [7] Sun CK, JuG, Hang YG. Implications of nitric Oxide Pathway in reactive astrocytosis during kainic acid-induced seizures in rats[J]. *Epilepsia*, 1997; 38(53): 189

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号: 1000-2790(2000)02-0179-01

针刺拔罐综合治疗带状疱疹 20 例

侯颖¹, 刘娟², 咎学清² (第四军医大学唐都医院: ¹ 中医科, ² 皮肤科, 陕西 西安 710038)

关键词: 针刺; 拔罐; 带状疱疹; 护理

中图分类号: R248.9 文献标识码: E

1 对象和方法

1.1 对象 带状疱疹 40 例,其中治疗组 20 例,男 17 例,女 13 例,年龄 17~ 81 岁,平均 49 岁。病程 3 d 以内就诊 3 例,7 d 以内就诊 14 例,7 d 以后 3 例。受累神经: 颅神经 1 例,颈神经 2 例,胸神经 10 例,腰神经 5 例,骶神经 2 例,2 例腰神经受累者为血疱(年龄 80 岁左右老年人),1 例骶神经受累者为直肠癌术后行化疗。对照组 20 例,男 14 例,女 16 例,年龄 20~ 79 岁,平均 50 岁。病程: 发病 3 d 以内 3 例,7 d 以内 16 例,7 d 以后 1 例。受累神经: 颅神经 2 例,颈神经 4 例,胸神经 12 例,腰神经 2 例。全部病例均有沿相应神经分布的簇集水疱或血疱,并伴有不同程度的神经痛。

1.2 方法 治疗和对 照组均同时服用阿昔洛韦 200 mg, 5 次/d,共 6 d;VitB₁₂ 500 μg, im, 1 次/d; 唯尔本 1.0 mg, 1 次/3 d,共 2 wk,治疗组皮损处常规消毒后用 30 号 2 寸毫针点刺 10~ 20 次(面积略同于罐口直径),点刺出血,再用火罐于点刺区拔罐 15~ 20 min,每次以拔出暗紫红色血液 5~ 10 mL 为宜,之后于皮损区外涂 50 g·L⁻¹ 黄连素氧化锌油,并敷料包扎;再取与皮损部位相应之同侧夹脊穴,即皮损如在第 3 肋

间,则取同侧胸 2~ 3 个夹脊穴,用火罐于该穴拔罐 10~ 15 min,以拔后皮肤表面呈暗紫红色为宜,1 次/d,3 d 为 1 疗程,共 1~ 3 个疗程。对照组: 局部水疱未破溃者外涂 50 g·L⁻¹ 黄连素氧化锌油,局部包扎,换药 1 次/d,至结痂。

2 结果 两种方法治疗带状疱疹起效时间(包括水疱吸收、疼痛减轻)结果比较: 治疗组 20 例,3, 7, 14 d 起效的人数分别为 18, 2, 0 人;对照组 20 例,分别为 3, 15, 2 人,经 χ^2 检验具有显著差异性 ($P < 0.05$)。

3 讨论 带状疱疹由水痘—带状疱疹病毒引起,一般采用抗病毒及营养神经等方法治疗。祖国医学认为本病由情感内伤,肝失疏泄,郁久化热,肝胆火甚所致,或因感受风火湿毒之邪,郁于少阳厥阴两经,浸淫肌肤营卫壅滞而发病。治疗以清热利湿解毒治其因,活血化瘀、理气通络治其机^[1]。针刺出血可放出瘀血以祛邪毒,通瘀阻。配以火罐拔出少量血液可通其经脉,调其气血,疏通经络之壅滞,达到祛邪逐瘀的目的。同侧夹脊穴处拔罐具有疏导经络,调和气血的作用,以达到“通则不痛”的镇痛效果。其护理应注意以下几点: 病室环境宜清凉,干爽,光线充足,避免噪音干扰,为患者提供一个良好的休养环境; 饮食宜清淡,避免鱼腥及辛辣刺激性食物,多食水果及蔬菜; 消除患者的焦虑情绪,做好心理护理,积极配合治疗; 注意无菌技术操作,保持敷料干燥清洁,防止搔抓导致继发感染,为患者剪短指甲,并解释不能搔抓的原因,使患者能够配合; 拔火罐过程中应注意观察皮肤的颜色及患者的反应,发现异常及时处理; 平时注意体育锻炼,增强体质,生活应有规律; 带状疱疹患者不必隔离,但应避免与易感儿童和孕妇接触^[2]。

参考文献

- [1] 陈可冀. 中医学临床实验案例[M]. 第 1 版. 北京: 新世界出版社, 1994: 315- 317.
- [2] 倪容之. 现代皮肤病治疗学[M]. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 1994: 216-258.

编辑 许昌泰

收稿日期: 1999-09-14; 修回日期: 1999-10-30

作者简介: 侯颖(1969-),女(汉族),山东省介休市人,护师。Tel: (029) 3577727

