

Th 细胞亚群的检测结果显示,针刺抑制了野生型小鼠脾细胞中 Th1 水平,而对 Th2 水平无明显影响,下调 Th1/Th2 比值至接近正常水平,对 T 细胞亚群显示了良好的选择性抑制作用。而在杂合型小鼠中针刺对 Th1 和 Th2 均无明显影响。这可能是针刺治疗 Cx43 基因敲除鼠疗效差的免疫学机制。

综上所述,针刺治疗 Cx43 基因敲除 CIA 鼠时,野生型疗效明显优于杂合型小鼠,这种疗效的差异可能是通过恢复体内 Th1/Th2 的平衡有关。由于实验小鼠数量有限,检测的时间点有限,是否在更晚期也能得出同样的结论有待进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 孙兆贵. 细胞通讯和经络实质假说解剖学. 针灸临床杂志, 1994, 5: 10.
- [2] 席时元, 樊景禹. 狗肢体穴位皮肤结构的定量形态学研究. 解剖学, 1993, 24: 329.
- [3] 黄晓桃, 黄光英, 张明敏. 缝隙连接蛋白 43 在经穴上皮细胞和成纤维细胞中表达的实验研究. 湖南中医学院学报, 2005, 25: 43-45.
- [4] 郑翠红, 黄光英, 张明敏. 缝隙连接蛋白 Cx43 在大鼠经脉线上

- 表达的实验研究. 中国针灸, 2005, 25: 629-632.
- [5] 黄光英, 郑翠红, 张明敏. 针刺对大鼠“足三里”穴缝隙连接蛋白 Cx43 表达的影响. 中国针灸, 2005, 25: 565-568.
- [6] Juarranz Y, Abad C, Martinez C, et al. Protective effect of vasoactive intestinal peptide on bone destruction in the collagen-induced arthritis model of rheumatoid arthritis. Arthritis Res Ther, 2005, 7: 1034-1045.
- [7] Romagnani S. The Th1/Th2 paradigm. Immunol Today, 1997, 18: 263-266.
- [8] Campbell IK, Hamilton JA, Wicks IP. Collagen-induced arthritis in C57BL/6(H-2b) mice; new insights into an important disease model of rheumatoid arthritis. Eur J Immunol, 2000, 30: 1568-1575.
- [9] 李晓燕, 朱平, 樊春梅. C57BL/6 小鼠胶原诱导关节炎的特异性细胞及体液免疫反应. 中华风湿病学杂志, 2005, 4: 215-218.
- [10] Yocum DE. T cells; pathogenic cells and therapeutic targets in rheumatoid arthritis. Sem Arthritis Rheum, 1999, 29: 27-35.
- [11] Kanik KS, Hagiwara E, Yarbrough CH, et al. Distinct patterns of cytokine secretion characterize new synovitis versus chronic rheumatoid arthritis. J Rheumatol, 1998, 25: 16-22.
- [12] 方剑乔. 类风湿关节炎的中医针灸治疗. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2000: 93-98.

(修回日期: 2007-08-13)

(本文编辑: 松 明)

· 短篇论著 ·

早期康复治疗对急性面神经炎患者面肌功能恢复的影响

张焱

面神经炎又称贝尔麻痹(Bell palsy),是由于茎乳孔内的面神经急性非化脓性炎症所致的周围性面神经麻痹。我们对 55 例急性面神经炎患者给予早期康复治疗,显著提高了治愈率,现报道如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:选择 2003 年 1 月至 2006 年 1 月在我院门诊就诊的单侧急性面神经炎患者 110 例。入选标准:(1)临床表现为一侧面部表情肌完全瘫痪;(2)排除 Guillain-Barre 综合征、中耳炎、迷路炎和乳突炎等引起的耳源性面神经麻痹;(3)经头部 MRI 检查排除脑干梗死和肿瘤所致的面神经麻痹。将 110 例患者随机分为治疗组 and 对照组,每组 55 例,2 组患者性别、年龄、病程、病变部位比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	例数	性别(男/女,例)	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程(d, $\bar{x} \pm s$)	病变部位(左侧/右侧,例)
治疗组	55	29/26	50.8 ± 11.6	3.5 ± 1.0	30/25
对照组	55	31/24	51.6 ± 10.6	3.4 ± 1.0	26/29

2. 治疗方法:2 组患者均在病后 1~2 周内应用地塞米松

静脉点滴,每日 1 次,每次 10 mg,连用 7 d。对伴有带状疱疹的面神经麻痹综合征者,应用无环鸟苷静脉点滴,每日 1 次,剂量为 15~30 mg/kg 体重,连用 10 d。2 组患者均给予维生素 B₁ 肌肉注射,每次 100 mg,每日 1 次,维生素 B₁₂ 肌肉注射,每次 500 mg,每日 1 次。急性期过后给予电刺治疗,取太阳、下关、颊车穴。

治疗组急性期同时给予超短波和红外线治疗。超短波治疗应用北京产 TMH-A 型超短波电疗仪,波长 7.3 m,患者取坐位,用 2 个直径为 7.5 cm 的圆形电极置于患侧乳突和耳前,电流强度为 50 mA,选择微热量,每日 1 次,每次 12~15 min,10 d 为 1 个疗程。红外线治疗应用福州产 YAD 型红外线治疗仪,功率为 600 W,波长为 800 nm,照射患侧面颊部,照射时配戴防护镜,照射距离为 20 cm,每日 1 次,每次 20 min,10 d 为 1 个疗程。并于耳后茎乳孔周围局部热敷。治疗组患者患侧面肌能活动后即开始自我功能康复训练,包括对着镜子做皱眉、举额、用力闭眼、露齿、噘嘴、吹口哨、鼓腮等动作,每日数次,每次数分钟,并辅以面部肌肉按摩等。恢复期在自我功能康复训练的同时行碘离子透入治疗,应用广东产 DL-Z 型直流感应电疗机,60 cm² 的半面具电极盖内放置用 10% 碘化钾浸透的纱布衬垫,置于患侧面颊部,阴极导入,阳极置于颈椎区,电流强度为 6 mA,每日治疗 1 次,每次 15 min,10 d 为 1 个疗程。

作者单位:041000 临汾,山西临汾市人民医院

3. 疗效评定方法:2 组患者均于治疗 14 d 和 28 d 时,采用 House-Brackmann(H-B)分级标准^[1]进行疗效评定。痊愈:H-B 分级达 I 级,双侧额纹、鼻唇沟恢复对称,蹙眉与闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,示齿时无口角歪斜,面部表情正常;显效:H-B 分级达 II 级,双侧额纹与鼻唇沟基本对称,眼闭合欠实,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,示齿见口角略不对称;好转:H-B 分级 IV ~ VI 级者经治疗后达到 III 级;无效:H-B 分级仍为 IV ~ VI 级。

4. 统计学分析:组间比较采用 χ^2 检验。

二、结果

2 组比较,治疗 14 d 后治疗组总有效率为 87.3%,对照组为 69.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 28 d 后治疗组总有效率为 96.4%,对照组为 85.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗 28 d 与治疗 14 d 组内比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 2 组治疗 14 d 和 28 d 疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	55					
治疗 14 d		14	20	14	7	87.3 ^a
治疗 28 d		31	15	7	2	96.4 ^{ab}
对照组	55					
治疗 14 d		8	18	12	17	69.1
治疗 28 d		17	16	14	8	85.5

注:与对照组相应时间比较,^a $P < 0.05$;与组内治疗 14 d 比较,^b $P < 0.05$

三、讨论

面神经炎的病因,以往认为是局部营养神经的血管因受风

寒而发生痉挛,或因风湿性面神经炎、茎乳孔内骨膜炎使面神经肿胀、受压,血液循环障碍而致面神经麻痹^[2]。近几年的研究发现,面神经炎主要因病毒感染所致,多种病毒与面神经炎的发病有关;其早期病理变化主要为面神经水肿,髓鞘或轴突有不同程度的变性,导致面神经受狭窄的面神经管压迫,致使面神经功能发生障碍^[3]。本研究中治疗组于急性期在茎乳孔附近行超短波透热疗法、红外线照射及局部热敷等,有利于改善局部血液循环,消除神经水肿,减轻神经受压程度,促进神经传导功能的恢复。康复功能训练能增强瘫痪的肌肉肌力,有利于加快面肌功能的恢复。面部肌肉按摩可加速局部血液循环,改善供氧,减轻水肿。本研究结果发现,治疗组治疗 28 d 的总有效率为 96.4%,显著优于对照组的 85.5%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组治疗 14 d 与治疗 28 d 比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这证明早期综合康复治疗对面神经功能的恢复具有促进作用,可缩短面神经炎病程,改善预后,且随疗程延长,疗效进一步提高。同时,物理因子治疗费用低廉,康复功能训练可在患者家中操作,不影响其生活和工作。

参 考 文 献

- [1] 王拥军,主编.神经病学临床评定量表.北京:中国友谊出版公司,2005:395.
- [2] 史玉泉,主编.实用神经病学.2 版.北京:人民卫生出版社,1994:193.
- [3] 杨期东,主编.神经病学.北京:人民卫生出版社,2002:235.

(修回日期:2007-08-19)

(本文编辑:吴 倩)

电针联合中频电治疗小儿肌注所致坐骨神经损伤的疗效观察

汪洪明 蔡锣杰

坐骨神经损伤是一种临床常见病,近年来在儿科中的发病情况有上升趋势,其主要原因多由于肌注部位不正确或肌注时药物刺激神经所致,对患儿学习及生活造成严重影响。我科近 5 年来采用电针联合中频电治疗该症,获得满意疗效。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 71 例门诊坐骨神经损伤患者,根据其就诊日期(单、双日)分为治疗组及对照组。入选患者坐骨神经损伤分为腓总神经损伤和胫神经损伤。腓总神经损伤主要症状为足和足趾不能背屈,足下垂,足跟行走困难,小腿前外侧和足背感觉功能障碍;胫神经损伤症状为足和足趾不能跖屈,足尖行走困难。临床上以腓总神经损伤较多见。71 例患者均经肌电图检测胫前肌、腓骨长肌及腓肠肌,具体结果详见表 1。治疗组有患者 39 例,男 17 例,女 22 例;年龄 2 ~ 11 岁;病程 5 d ~ 3.5 个月;其中腓总神经损伤 31 例,胫神经损伤 8 例。对照组有患者 32 例,男 14

例,女 18 例;年龄 2.5 ~ 10 岁;病程 1 周 ~ 3 个月;其中腓总神经损伤 25 例,胫神经损伤 7 例。2 组患者性别、年龄、病程、症状及体征等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

治疗组患者给予电针及中频电疗。针刺时取患侧环跳、殷门、委中等穴,腓总神经损伤加刺足三里、阳陵泉、丰隆、解溪、太冲,胫神经损伤加刺阴陵泉、承山、三阴交、太冲;每次选 6 ~ 8 穴。局部皮肤经常规消毒后采用一次性 30 号 1.5 ~ 2.0 寸毫针针刺,选用捻转、提插手法使局部产生麻胀感,然后接通电针治疗仪(G6805 型),使用连续波,频率为 40 ~ 60 次/min,刺激强度以患儿耐受为度,留针 30 min。起针休息 15 min 后再进行中频电疗(采用北京产 J48A 型中频电疗仪),将布袋浸湿后套在电极板上,并分别贴在患侧臀部及小腿部位,治疗强度以患儿耐受为宜,治疗时间为 20 min。上述治疗隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,每疗程中间休息 5 d。对照组患者口服维生素 B1 片(每次 100 mg)和弥可保片(每次 2.5 mg)。上述药物均每日服用 3 次,服用 20 d 为 1 个疗程。每疗程结束后停药 5 d。患者发病

作者单位:312000 绍兴,浙江省绍兴市人民医院针灸科