

100 μ l)的药物, 2种不同浓度的HBsAg(10.92、14.26 P/N值)与3种不同接触时间(立即、1h、2h)的10项P/N值的均数来综合评价药效指数时, 10种有效药物的次序为夏枯草(1.00)、荔枝核(1.26)、棉花根(1.45)、穿破石(1.56)、苏木(1.73)、蛇总管(1.77)、爬山虎(1.99)、吴茱萸(2.01)、半枝莲(2.44)与打破碗花花(2.83)。

参 考 文 献

1. 郑民实, 等. 中草药抑制 HBsAg 的实验研究. 微生物学杂志 1988; 8(4):14.
2. 荆 庆, 等. 中药对乙型肝炎抗原抑制作用的实验观察. 新医药学杂志 1975; 9:122.
3. 重庆医学院第二医院内科传染病组. 中草药及方剂对乙型肝炎抗原对流免疫电泳抑制作用的初步观察. 中华内

- 科杂志1976; 新1(3):192.
4. 郑民实, 等. 100种中草药对乙型肝炎病毒表面抗原抑制作用的观察. 中草药 1987; 18(10):459.
5. 韩漪萍, 等. 中草药抑制 HBsAg 的实验研究(摘要). 第五次全国病毒性肝炎学术会议论文摘要汇编(中华医学会、中国中西医结合研究会主编)1987:231.
6. 郑民实, 等. 中草药抗 HBsAg 的实验研究. 中国医院药学杂志 1988; 8(3):1.
7. 郑民实, 等. 150种中草药对乙型肝炎病毒表面抗原的抑制. 药学通报 1988; 23(4):234.
8. 郑民实, 等. 中草药抑制 HBsAg. 中西医结合杂志1988; 特1集:129, 164.
9. 郑民实, 等. 1000种中草药抑制乙型肝炎病毒表面抗原的实验研究. 中医杂志 1989; 30(11):687.
10. Zheng Minshi, et al. Herbal-inhibitory effects on HBsAg using 400 herbs (Abstr). International Symposium of Natural Toxins, China. 1989:89.

延胡索乙素封闭治疗原发性枕大神经痛151例

北京卫戍区医院(北京 100026) 欧阳乐畅

自1984~1988年我们采用药物封闭疗法, 收到了比口服药物及其它疗法更为满意的效果。

一般资料 151例中, 男性88例, 女性63例; 年龄: 18~70岁, 其中18~40岁91例, 41~60岁52例, 61岁以上8例; 右侧枕大神经痛73例, 左侧枕大神经痛70例, 双侧枕大神经痛8例。病程2天~8年。

治疗方法 患者坐位, 在第二颈椎棘突(枕下第一个突出的棘突)与茎乳突尖之间联线的中点(相当于风池穴), 先以拇指深压, 找出痛点, 即封闭点, 并标记之。用药: 延胡索乙素针剂, 每支2ml(100mg), 2%奴夫卡因1ml, 共3ml。方法: 局部常规消毒, 用一般肌肉注射器及针头, 穿刺针尖朝内上方, 进针深度抵达骨膜后稍后退, 最好刺中枕大神经(患者有麻胀感), 抽无回血及脑脊液, 将药液注射到枕大神经周围即可, 拔针后局部稍加压迫。一侧痛者只封闭痛侧, 两侧枕大神经痛者封闭两侧, 一次封闭未愈者可隔2~3天再封闭1次, 一般1~2次。

结果 疗效判断: (1)痊愈: 临床症状完全缓解, 压迫枕大神经无疼痛; (2)有效: 临床症状缓解, 压迫枕大神经有轻度压痛, 但无放射痛。本组151例中痊愈138例, 有效13例; 封闭1次痊愈者128例,

封闭2次痊愈者10例, 封闭2次有效者13例。治愈率91.39%, 有效率100%。

体会 引起枕大神经痛的原因有原发性和继发性两种, 原发性枕大神经痛的病因常见于上呼吸道感染、流感、风湿病、受凉或劳累等。继发性则多见于颈椎病、椎管内病变、环枕部畸形、损伤等。本组病例在接受本疗法前全部用过索米痛、苯妥英钠、卡马西平等药, 1/3病例作过理疗, 只能暂时缓解症状, 效果并不理想, 在重症患者常因剧烈疼痛严重影响患者的生活及工作, 给患者带来很大痛苦, 而采取本疗法绝大多数经1次封闭即愈。延胡索含15种生物碱, 其中延胡索甲素、乙素、丑素均有镇痛、镇静作用, 尤以左旋延胡索乙素镇痛、镇静作用为明显, 是中枢抑制剂, 能抑制中脑网状结构和丘脑下部的诱发电位, 从而降低疼痛阈, 且具有活血散瘀、理气止痛之功效, 对因神经所引起的疼痛有良好止痛效果, 故延胡索乙素在临床应用有实用价值。本疗法设备简单、操作容易、易于掌握, 具有见效快、疗程短、治愈率高, 无副作用等特点, 且药物丰富, 价格低廉, 尤适合于基层医疗单位使用。治疗时应注意进针深度及角度, 进针方向不可朝向枕大孔区, 以免刺入小脑延髓池造成严重后果。对有奴夫卡因过敏史者禁用。