

以上结果提示电针对肩一手综合征手背水肿、手部皮温升高和被动屈指时手痛的疗效优于毫针刺法。电针对肩痛、被动活动肩关节疼痛加重和肩关节半脱位也有一定疗效,但与毫针组比较无统计学意义。

## 讨 论

中风偏瘫肩一手综合征病因迄今尚未完全明了。多数学者认为与偏瘫后“肩一手泵”机制受损有关。生理“肩一手泵”机制对促进上肢特别是手背部血液回流是至关重要的。因为手部血液回流主要是通过手背面有良好瓣膜的静脉和淋巴管完成的,而且回流的主要动力是肌肉的收缩活动。中风偏瘫和继发的肩痛可使上肢运动功能显著减弱,造成上肢血液回流机制严重受损,引起某种程度的水肿,这在手背部疏松组织表现最为明显。水肿又造成运动功能的进一步受限<sup>[1]</sup>。电针具有明显的镇痛作用,已

被大量临床研究所证实,这有利于肩一手综合征患者尽早主动或被动运动,且通过衡定的电脉冲刺激,产生肌肉节律性收缩,对屈指和屈肘运动有“肩一手泵”样作用,促进了手部血液回流,所以电针治疗中风偏瘫肩一手综合征与毫针刺法相比具有良好的消除手背水肿效应( $P < 0.05$ ),其改善上肢肩和指关节功能亦分别优于毫针刺法( $P < 0.05$ ),这对防止手部肌肉萎缩,减少废用手有重要意义。

## 参 考 文 献

1. 王茂斌,汪立,贾子善,等. 偏瘫的现代评价与治疗. 第1版. 北京: 华夏出版社, 1990: 226, 229.
2. 中华医学会第二次全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经精神杂志 1989; 21(1): 60.
3. 王松龄,刘炳林,申宝娜,等. 中西医结合防治急性脑血管病. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 497.

(收稿: 1995-04-17 修回: 1995-08-18)

# 中西医结合治疗耳廓烧伤 108 例

杨运伟 刘建军 胡玉珍

我科于1987年10月~1993年3月采用中西医结合的方法治疗耳廓烧伤108例,疗效满意。

**临床资料** 本组108例中男84例,女24例;年龄1~74岁;烧伤面积3%~92%;根据三度四分法分度标准(杨之骏,等. 烧伤治疗. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 14),浅Ⅱ度68例,深Ⅱ度25例,Ⅲ度15例;烧伤后接受治疗时间为6~72 h,平均15 h。

**治疗方法** 用中药纱布贴配合艾条(市售)薰耳。中药处方: 大黄0.5 kg 地榆炭0.5 kg 五倍子0.5 kg 赤石脂0.5 kg 炉甘石0.5 kg 梅片0.1 kg 蜂蜡0.5 kg 麻油5 kg。制作: 将上药共研成细末,蜂蜡置麻油中加温溶解,滤去杂物,待油微冷后将药粉放入,不断搅拌均匀,冷却后即成油膏。涂于纱布,消毒后即可应用。早期彻底清创,水泡低位剪孔引流,清除游离浮皮和坏死组织,中药纱布贴半暴露,痂下积液随时清理引流;艾条薰耳,每日3次,每次15 min,外耳道填塞消毒棉,以防渗液流入耳道,睡眠时注意患侧耳廓悬空,避免受压。

**结 果** 浅Ⅱ度烧伤均于用药后8~10天,平均9天愈合;25例深Ⅱ度烧伤,20例于用药后19~21天,平均20天愈合,5例并发耳软骨炎;15例Ⅲ度烧伤,5例经扩创植皮26~30天,平均28天愈合,10例并发耳软骨炎;15例并发耳软骨炎者经手术清创植皮,术后7~10天愈合,但均有不同程度的耳廓畸形。

**讨 论** 耳廓裸露,血管少,皮下组织缺乏,耳软骨位置表浅,易受损伤或继发感染并发耳软骨炎,造成耳廓畸形,需再次整形手术。为了减少或防止耳软骨炎发生,我们用中药纱布贴半暴露(具有收湿敛疮、凉血止血、解毒止痛之功效)配合艾条薰耳(具有温经散寒、止血止痛之功效),促进了局部血液循环,降低了毛细血管通透性,减少了创面渗出,起到抑菌、抗菌和消炎作用。我们体会耳软骨炎的预防比治疗更为重要。在处理头面部烧伤时,勿遗漏耳廓烧伤早期处理,彻底清创,平卧或侧卧避免耳廓受压,深度创面尽量保持痂壳完整,减少继发感染,择期扩创植皮。一旦局部出现红肿、疼痛、脓肿宜早期手术,彻底清创植皮。