

- 外医学神经病学神经外科学杂志 1992 2(19):60—62.
6. 刘亢丁, 苏志强, 李毅平, 等. 实验性局灶性脑缺血再灌注动物模型的改进及评价. 中风与神经疾病杂志 1997 14(2): 87—88.
 7. Li FH, Han S, Tatlisumak T, et al. A new model to improve inbore middle cerebral artery occlusion in rats. Stroke 1998; 29:1715—1720.
 8. Aspey QS, Cohen S, Patel Y, et al. Middle cerebral artery occlusion in the rat: consistent protocol for a model of stroke. neuropathology and applied neurobiology 1998 24:487—497.
 9. 杨世方, 闵宝珍, 周锡英. 大鼠局灶性脑缺血再灌注模型的研究. 中风与神经疾病杂志 1996 13(1):15—17.
 10. 陈春富, 李劲松. 栓线法大鼠局灶性脑缺血模型的研究. 中风与神经疾病杂志 1996 13(1):18—19.
 11. Connolly Jr ES, Stern DM, Solomon RA, et al. Procedural and strain-related variables significantly affect outcome in a murine model of focal cerebral ischemia. Neurosurgery 1996; 38(3):523—532.
 12. Wang LC, Futrell N, Wang DZ, et al. A reproducible model of middle cerebral infarcts, compatible with long-term survival, in aged rats. Stroke 1995; 26:2087—2090.
 13. 郭京, 杜晓立, 张军, 等. 猫局部性脑缺血模型的建立和改进. 中华神经外科杂志 1987 3(2):101—103.
 14. Zhang RL, Chopp M, Zhang ZG, et al. A rat model of embolic cerebral ischemia. Brain Research 1997 766:83—92.
 15. Wester P, Watson BD, Prado R, et al. A photothrombotic 'Ring' model of rat stroke-in-evolution displaying putative penumbral inversion. Stroke 1995 26:444—450.
 16. 李学佩, 马芙蓉, 王伟, 等. 椎基底动脉脑缺血动物模型. 北京医科大学学报 1995 27(6):427—428.
 17. 赵士福, 王东武, 张基谟, 等. 实验性脑干缺血动物模型的建立. 中国神经精神疾病杂志 1995 21(1):40—41.
 18. 谭盛, 黄如训, 陶玉倩. 混合性中风的实验动物模型研究. 中国神经精神疾病杂志 1997 23(6):327—329.
 19. 王健, 胡建鹏. 缺血性中风气虚血瘀证动物模型的初步研究. 安徽中医学院学报 1999 18(2):46—49.
 20. 曾锦旗, 金益强, 胡随瑜. 出血性中风中经络动物模型的制作. 湖南中医学院学报 1998 18(3):4—6.
 21. Chan PH. Role of oxidants in ischemic brain damage. Stroke 1996 27(6):1124—1129.
 22. Barone FC, Knudsen DJ, Nelson AH, et al. Mouse strain differences in susceptibility to cerebral ischemia related to cerebral vascular anatomy. J Cereb. Blood Flow Metab 1993 13: 683—692.
 23. Fujishima M. Effects of experimental occlusion of the basilar artery by magnetic location of iron filing on cerebral blood flow and metabolism and cerebrovascular response to CO₂ in the dog. Neurology 1970 20:925.
 24. Myron D. The validity of rodent brain-ischemia models is self-evident. Arch Neurol 1996 53:1065—1066.

(收稿 2000-06-16 修回 2001-04-08)

化痞散外用治疗癰疽疔瘡 28 例

李毅¹ 韩文彬²

1996 年 1 月~2000 年 3 月, 我们应用自拟方化痞散配合小金丹治疗癰疽疔瘡 28 例, 现报道如下。

临床资料 28 例均为门诊患者, 符合《皮肤性病学》(陈洪铎. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997:169) 诊断标准。男 23 例, 女 5 例, 年龄 18~42 岁, 平均 26.5 岁, 病程 6 个月~7 年, 平均 3.2 年。皮损多发者 12 例, 单发者 16 例; 皮损无明显诱因突然发生者 13 例, 皮肤外伤或烧烫伤后继发者 15 例; 早期进行性皮损 17 例, 静止期皮损 11 例; 皮损发于胸骨区附近者 21 例, 发于肩、颈、背等其他部位者 7 例。

治疗方法 化痞散药物组成: 丹参、海藻、瓦楞子各 20g, 昆布、枳实、五倍子、莪术、防己各 15g, 硃砂、木香各 10g, 朱砂、蜈蚣各 5g。将上药共研细末。取小金丹(由白胶香、草乌头、五灵脂、地龙、马钱子、乳香、没药、当归身、麝香、墨炭组成, 四川省阿坝州制药厂生产) 1 管研末加入化痞散药末 30g 中, 用适量麻油、蜂蜜调匀后, 摊在同皮损一样大小的桑皮纸上, 敷贴于患

处, 盖上纱布, 用胶布固定。每 3 天更换敷药 1 次, 治疗 3~6 个月后观察疗效。

结果 疗效评定标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(孙传兴主编. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 306)。治愈(癰疽消退, 观察半年无复发) 13 例, 好转(癰疽消退 50% 以上, 或癰疽消退, 在半年内复发) 12 例, 无效(癰疽无变化或消退 < 50%) 3 例。

体会 癰疽疔瘡是特殊体质发生的一种结缔组织过度增生的良性肿瘤, 易诊而难治。类似于中医文献中的“肉龟疮”, 认为本病的发生是气血凝滞不散, 阻于肌肤所致。化痞散中丹参、莪术活血祛瘀, 木香、枳实行气散痞, 海藻、昆布、硃砂、瓦楞子破瘀散结, 软坚消肿; 五倍子、朱砂、蜈蚣解毒破坚。中药药理研究表明海藻、莪术、丹参、蜈蚣、硃砂有抗肿瘤作用; 昆布所含碘化物能使病态的组织崩溃; 防己碱对转化生长因子 β 促癰疽胶原基质收缩具有阻断作用。通过临床观察证明, 化痞散治疗癰疽疔瘡, 方法简便, 安全有效。

(收稿 2001-04-23)

1. 四川省医学科学院附属医院(四川 641400) 2. 四川省简阳市三岔中心卫生院