

起人们的重视。有研究表明,糖皮质激素参与调节 ET-1 的转录、释放、活性与受体表达^[3];ET-1 对维持 HPA 轴的基础活性有一定作用,外源性的 ET-1 可以增加正常大鼠血浆 ACTH、CORT 水平^[4],且 ET-1 可通过对海马神经元突触可塑性的调整作用影响大脑的记忆存储功能^[5]。本研究观察到抑郁症患者血浆内皮素与皮质醇含量较正常组明显升高,且二者之间呈正相关,这与 Lederbogen^[3]的报道基本一致,说明内皮素在抑郁症的发病中起一定作用。经电针或麦普替林治疗抑郁症状缓解后,CORT 与 ET-1 含量基本恢复正常,说明二者至少是抑郁症的状态性指标,与患者的情绪密切相关。电针对 CORT 及 ET-1 的调整作用是电针治疗抑郁症的机制之一。

参考文献

- 1 罗和春,沈渔村,贾云奎,等.电针治疗 133 例抑郁症患者临床疗效观察.中西医结合杂志,1988,8(2):77-80.
- 2 韩巍,李晓泓,李学武,等.电针“百会”、“三阴交”穴对慢性应激抑郁模型大鼠 HPA 轴的影响.北京中医药大学学报,2001,24(3):74-75.
- 3 Lederbogen F, Weber B, Colla M, et al. Endothelin-1 plasma concentrations in depressed patients and healthy controls. Neuropsychobiology, 1999, 40(3):121-123.
- 4 Malendowicz LK, Nusseorfer GG, Meneghelli V, et al. Effects of endothelin-1 on the rat pituitary-adrenocortical axis under basal and stressful conditions. Endocr Res, 1997, 23(4):349-364.
- 5 Drew GM, Coussens CM, Abraham WC. Effects of endothelin-1 on hippocampal synaptic plasticity. Neuroreport, 1998, 9(8):1827-1830.

中医分型辨治松毛虫性骨关节病 22 例

胡振辉*

1 临床资料

本组 22 例,皆为男性,年龄在 20~45 岁,发病部位均在踝关节及足跟部,其中单侧发病 18 例,双侧发病 4 例。病程 10 天~1 年半。

2 治疗方法

根据临床表现的不同,分为 3 型进行辨证治疗。

肌肤型:发病早期,踝关节、足跟部或足背疼痛,肌肤红肿,肤温增高,明显压痛,几乎不能行走,或伴身热畏寒,治以清热解毒,除湿消肿。药用黄柏 12g,苍术 12g,川牛膝 12g,薏苡仁 15g,赤芍 12g,知母 12g,秦艽 12g,防己 15g,紫花地丁 15g,金银花 24g,连翘 12g,生甘草 6g。水煎服,每日 1 剂,并以药渣局部外敷。7 日为 1 个疗程。

筋膜型:病发早期失治或治疗不当,病程迁延,以踝周或足跟部疼痛肿胀为主,行走后加重。压痛点在踝内外侧韧带及跟腱附着部,肤温正常。治以舒筋通络,化湿消肿。药用黄柏 12g,苍术 12g,川牛膝 12g,薏苡仁 15g,秦艽 12g,防己 15g,制川乌 10g,制草乌 10g,独活 10g,伸筋草 20g,炙甘草 3g。水煎服,每日 1 剂。并配合针刀在韧带或跟腱等痛点松解粘连,同时以 2%利多卡因 2ml、地塞米松 5mg 行局部封闭,每周 1 次,3 次为 1 个疗程。

骨关节型:病程长,踝关节及跟骨疼痛,行走及活动痛,X 线片示:踝关节软骨下骨质或跟骨后缘部位骨质有囊性改变和虫蚀样变。该型患者一般保守治疗效果差,而行踝关节融合术或跟骨病灶切除术。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:优:局部肿胀疼痛消失,恢复正常行走功能。良:局部肿胀疼痛基本消失,久行后略有疼痛。可:肿痛好

转,一般行走仍有轻度疼痛。差:肿痛及行走痛改善不明显。

3.2 结果:本组 22 例,其中肌肤型 5 例,经治疗 1 个疗程 7 天,结果全部为优。筋膜型 14 例中,经治疗 1 个疗程 3 周,优 9 例,良 5 例。骨关节型 3 例,经手术治疗良 3 例。

4 典型病例

张某,男,32 岁。因双侧足跟后肿痛伴行走痛 1 年就诊。有明确松毛虫接触史。查体见双侧跟骨后跟腱附着部位明显肿胀。压痛,肤温正常,极度背伸屈时疼痛加重,踝关节周围无压痛。X 线片示双侧踝关节及跟骨未见骨质破坏。血抗“O”、类风湿因子检查均阴性。诊断为松毛虫性骨关节病,筋膜型。按法以舒筋通络,化湿消肿中药 7 剂内服,小针刀在双侧跟腱与跟骨间滑囊部位行粘连剥离术,注意不能将跟腱自跟骨上剥离,然后以 2%利多卡因 2ml 加地塞米松 5mg 行局部封闭。经治疗 1 次,双侧足跟后肿痛明显好转,行走痛减轻,经治疗 3 次,肿痛消失,行走正常。

5 讨论

松毛虫性骨关节病与接触松毛虫活体、尸体或虫毛有关。本病是松毛虫毒自皮肤侵入,热毒内蕴肌肤、筋膜,致经络痹阻,气血运行不畅或毒邪深入骨与关节,腐蚀骨质而引起。肌肤型特点为热毒炽盛,病位相对浅表。方中黄柏、金银花、连翘、紫花地丁、生甘草清热解毒,赤芍、牛膝、知母凉血退热解毒,苍术、薏苡仁、秦艽、防己除湿退肿,诸药合用,共奏清热解毒、除湿退肿之功效。筋膜型特点为热毒衰弱而病邪较为深伏。药用上方中去清热解毒之金银花、连翘、紫花地丁而加制川乌、制草乌、独活、伸筋草等温经通络之品。与黄柏、牛膝、苍术、薏苡仁、知母、赤芍、防己、秦艽、生甘草配合,寒温并用,既能清除深伏之邪毒,又能舒筋通络、温通气血。骨关节型特点为邪毒更为深入,腐蚀骨质,一般保守治疗效果不佳,故以手术治疗为宜,或清除病灶,或消除疼痛。

* 浙江省松阳县中医院(323400)

收稿日期:2000-08-09