

升高，其恢复率也高于对照组，而全瘫治疗组无变化(表 2, 图)。

表 2 对照组与治疗组伤后 18 天 SCEP 恢复率比较

组别	对照组		治疗组		P
	评分	恢复率	评分	恢复率	
轻瘫 8 (0 ₄ I ₈)	16.7	21	(I ₄ II ₇ III ₁)	43.8	<0.01
重瘫 2 (0 ₁₀ I ₂)	4.2	7	(0 ₅ I ₇)	14.6	<0.05
全瘫 0 (0 ₆)	0	0	(0 ₆)	0	>0.05

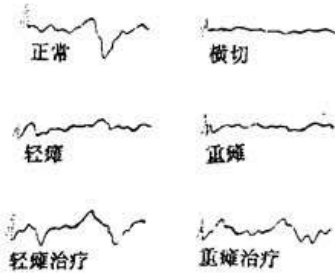


图 SCEP 记录

讨 论

对于脊髓外伤，临床上常以 SCEP 来间接判断其损伤程度、累及范围和治疗效果。因为 SCEP 是感觉神经冲动经上行传导道在脊髓内产生的传导束电位和突触后电位的总合，宜作为反映脊髓感觉传导通路功能的可定量的客观指标。Schramm 等认为，脊髓致伤重量不同，所记得的 SCEP 亦不同^[3]。本实验在不同致伤力所致的轻瘫、重瘫和全瘫三组中，SCEP 恢复率各不相同，轻瘫对照组恢复率高于重瘫对照组，全瘫对照组无效。

表明致伤力愈大，SCEP 自然恢复率愈差，提示脊髓损伤程度愈重，预后也愈差。

我们还观察了脊髓损伤后不同时间的 SCEP 变化，发现随损伤时间的延长，轻瘫和重瘫对照组的 SCEP 恢复率在不断下降，各对照组伤后第 18 天的 SCEP 恢复率均低于伤后第 5 天者，即在一定范围内，随脊髓损伤后的时间延长，其对 SCEP 的影响越大。这可能系脊髓组织损伤后缺血缺氧加剧而破坏了神经组织的生理完整性所致。

我们已就 ALQ 疗法治疗脊髓损伤的临床疗效做过报道^[1,2]。本实验系就 ALQ 疗法对轻瘫、重瘫和全瘫三种实验模型的疗效进行观察比较。发现轻瘫、重瘫治疗组 SCEP 恢复率均明显高于对照组，而全瘫治疗组无变化。这意味着 ALQ 治疗脊髓损伤有一定效果，但其疗效与损伤程度有关，轻瘫疗效较好，重瘫次之，全瘫无效。ALQ 治疗脊髓损伤的机理比较复杂，对于不完全性脊髓损伤，ALQ 可以提高血氧饱和度，促进血肿吸收及水肿消退，改善脊髓血液循环并能直接或间接地保护神经元和传导束的细胞及血细胞结构，因此有利于脊髓功能的恢复。

参考文献

- 董英海, 等. 自血光量子疗法治疗截瘫的临床实验研究. 中国中医骨伤科杂志 1992; 8 (1): 5.
- 董英海, 等. 自血光量子疗法治疗外伤性截瘫 52 例治疗小结. 中国中医骨伤科杂志 1993; 1 (1): 11.
- Schramm J et al. Experimental investigation on the spinal cord evoked injury potential. J Neurosurg 1983; 59 (3): 485.

(收稿: 1995-07-21)

针刺阿是穴治疗肌肉拉伤

北京北方工业大学校医院 (100041) 乔玲 李开荣 罗旗升

肢体肌肉拉伤祖国医学属“扭伤”范畴，往往由于剧烈运动，过度扭转及跌扑等原因造成，其主要表现为局部肿胀疼痛、活动受限，检查局部压痛，肌肉痉挛，可触及条索状硬结。

在临床中用针刺阿是穴方法治疗肌肉扭伤 26 例，取得良好疗效，可迅速解除肌肉痉挛，缓解疼痛，具体操作方法如下：

取 3 寸 5 号针一根，常规消毒后，右手持针，在损伤肌的最痛点的近心端上方一寸处垂直刺入皮下，然后根据损伤肌肉部位深浅，以与皮肤成 15°~30° 角度，与肌纤维成平行方向斜刺入肌肉中，进针 2~3 寸，同

时左手触摸在肌肉压痛点部，当针刺入损伤肌肉中时，左手会感到肌肉有跳动感或抽动感，提示针刺部位正确。然后留针半小时，中间每隔 10 分钟捻针一次，并不要求有强烈的针刺得气，一般针刺一次即愈，严重者或陈旧性损伤可连续 3~5 次，每日一次，每次半小时。

体会 阿是穴属祖国医学的局部取穴中的非穴位压痛点取穴。临床上选用阿是穴治疗疾病是非常广泛的，特别是对于外科的扭伤类，常能取得立竿见影的显著疗效。可迅速缓解局部肌肉痉挛，改善局部的血液供应，促进肌纤维的恢复。