

· 临床研究 ·

中文简体版恐惧-回避信念问卷评估 下背痛患者的信度及效度研究

吴建贤 汪敏 王斌

【摘要】目的 探讨中文简体版恐惧-回避信念问卷(FABQ-CHI)对评估下背痛患者的信度、效度及测量反应性。**方法** 结合英文版和香港繁体版 FABQ,按一定要求得到 FABQ-CHI。使用 FABQ-CHI、36 项简化版健康调查问卷(SF-36)、中文版 Oswestry 功能障碍指数(CODI)及 11 分疼痛评定量表(NRS)对门诊和住院治疗的 100 名下背痛患者在第 1 次就诊时进行评估,2 d 后进行第 2 次 FABQ-CHI 的评定。**结果** FABQ-CHI 具有良好的内容效度、复测信度($r = 0.809 \sim 0.810, P < 0.01$)、分半信度($r = 0.696$),内部一致性系数 0.857,与 NRS、SF-36、CODI 比较显示有显著的相关性(FABQ-CHI-NRS: $r = 0.303$; FABQ-CHI-SF-36 (physical): $r = -0.350$; FABQ-CHI-SF-36 (mental): $r = -0.308$; FABQ-CHI-CODI: $r = 0.488, P < 0.01$)。通过因素分析的方法分离出三个因子,累积贡献率为 61.2%。**结论** FABQ-CHI 是一种可靠的下背痛评估工具,它有良好的信度和效度。

【关键词】 下背痛; 恐惧-回避信念问卷; 效度; 信度; 评估

The reliability and validity of the Chinese version of the fear-avoidance beliefs questionnaire for evaluating patients with lower back pain WU Jian-xian, WANG Min, WANG Bin. The Department of Rehabilitation Medicine, Number Two Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230601, China

【Abstract】 Objective To translate a fear-avoidance belief questionnaire and explore the reliability, validity and responsiveness of the Chinese version for evaluating patients with lower back pain. **Method** The original questionnaire translated into Chinese (the FABQ-CHI) was administered to inpatients and outpatients who also completed a medical outcomes 36-item short-form health survey (SF-36), the Chinese version of Oswestry's disability index (CODI), and an 11-point pain numerical rating scale (NRS). Two days later, the outpatients were asked to complete the questionnaire again. About one to two weeks later, the inpatients were evaluated again. **Results** The FABQ-CHI had very good content validity, split-half reliability and test-retest reliability, with intraclass correlation coefficients of 0.809 and 0.696 and a Cronbach's alpha of 0.857. Spearman's correlation coefficients between the FABQ-CHI and the NRS, the CODI, the SF-36 (physical) and the SF-36 (mental) were 0.303, 0.488, -0.350 and -0.308 respectively. Factor analysis yielded three factors which accounted for 61.2% of the total response variance. **Conclusions** The FABQ-CHI is a valid and reliable evaluating tool for patients with lower back pain. It has been shown to demonstrate very good content validity, a high degree of test-retest reliability and internal consistency, and good construct validity.

【Key words】 Lower back pain; Fear avoidance belief questionnaire; Validity; Reliability; Assessment

下背痛是一个复杂的、多因素共同作用的结果,包括生物因素、心理因素、社会因素等。在所有的心理因素中,Lethem 等^[1]提出的恐惧-回避信念假设模型被认为是预测下背痛患者失能和治疗预后最为重要的、最具特异性和最强有力的认知因素,该假设试图解释多数急性下背痛能自然康复,而少数却发展成慢性的原因。Waddell 等^[2]根据恐惧-回避信念理论模型制作

了一种自评问卷,用来评估恐惧-回避信念对下背痛患者活动和工作的影响,并证实恐惧-回避信念问卷(fear-avoidance belief questionnaire, FABQ)在下背痛患者中有很高的信度、效度,能够很好地预测下背痛疗效和失能。Lee 等^[3]对该问卷进行了汉化研究,并对香港颈痛患者的恐惧-回避信念进行了调查,证明汉化后繁体版 FABQ 是一种可靠的颈痛评估工具,有很好的信度、效度和反应性。本研究旨在测试中文简体版恐惧-回避信念问卷(Chinese version of the fear-avoidance belief questionnaire, FABQ-CHI)在正常人群中的内容效度,进一步验证 FABQ-CHI 对下背痛患者评估的信

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.09.010

基金项目:安徽省科技厅计划内年度重点项目(07021002),安徽省高校自然科学基金项目[(教育厅皖北产学研)KJ2008A097]

作者单位:230601 合肥,安徽医科大学第二附属医院康复医学科

度和效度。

资料与方法

一、FABQ 简介及 FABQ-CHI 获得

FABQ 含有 16 个项目,每个项目计 0~6 分 7 个等级(从极不同意到极度同意);有 2 个分量表,一个分量表测量对体力活动的恐惧-回避信念如何影响下背痛;另一分量表测量对工作的恐惧-回避信念如何影响下背痛。FABQ 最后得分为每项分值的总和。得分高表示恐惧-回避信念的水平就高。

FABQ-CHI 获得首先需要将英文版 FABQ 翻译成中文,在此基础上对语句、词语进行斟酌,使量表的语言更加符合中国人的语言习惯和文化背景。让 2 个人同时对 FABQ 进行翻译,这 2 个人具有心理学知识和英语背景,并将翻译好的问卷送给另一心理学专家审校,他在心理量表的制作和使用方面很有经验,他将把注释和偏差反馈给翻译者进行修正,再将修正的问卷送去审校,直至没有分歧;再结合香港 Lee 等^[3]使用的中文繁体版 FABQ,得到 FABQ-CHI。见表 1。

表 1 下背痛恐惧-回避信念问卷内容

以下是其他患者告诉我们的一些关于他们下背痛的事情。请为每一个句子圈出任何由 0 至 6 的数字,以表示各种体力活动,如弯腰、提物品、走路、开车等,影响或会影响你的腰部疼痛程度。						
	完全不同意		不肯定		完全同意	
1、我的疼痛是由体力活动导致的	0	1	2	3	4	5 6
2、体力活动使我的疼痛加重	0	1	2	3	4	5 6
3、体力活动可能会损伤我的腰部	0	1	2	3	4	5 6
4、我不应该做会(可能会)使我疼痛加重的体力活动	0	1	2	3	4	5 6
5、我不能做会(可能会)使我疼痛加重的体力活动	0	1	2	3	4	5 6
以下的句子是关于你的正常工作如何影响或会影响你的背部疼痛						
	完全不同意		不肯定		完全同意	
6、我的疼痛是由我的工作或工作中的意外造成的	0	1	2	3	4	5 6
7、我的工作加重了我的疼痛	0	1	2	3	4	5 6
8、我会为我的疼痛要求赔偿(如休假)	0	1	2	3	4	5 6
9、我的工作量对我来说太大了	0	1	2	3	4	5 6
10、我的工作会(可能会)使我的疼痛加重	0	1	2	3	4	5 6
11、我的工作可能会损伤我的腰部	0	1	2	3	4	5 6
12、以我现在的疼痛,不应该做我的正常工作	0	1	2	3	4	5 6
13、以我现在的疼痛,不能完成我的正常工作	0	1	2	3	4	5 6
14、未治好我的疼痛前,不能完成我的正常工作	0	1	2	3	4	5 6
15、我认为 3 个月内不会回到我的正常工作岗位	0	1	2	3	4	5 6
16、我认为我不能够再做那份工作	0	1	2	3	4	5 6

二、研究对象

内容效度所需的研究对象为安徽医科大学一至五

年級的 100 名本科学生,其中男 55 例,女 45 例,年龄 18~24 岁,近期无下背痛发作病史,主要是评估该问卷的易懂性和在必须做出选择的项目上的差异性程度。

患者为 2008 年 12 月至 2009 年 6 月间在安徽医科大学第一、第二附属医院康复医学科门诊或住院、诊断为下背痛的 160 例患者。入选标准:①急、慢性腰部、腰骶、骶髂、臀部或腿部疼痛等;②可伴有腿部疼痛、麻木和无力;③有初中及以上文化程度,生命体征平稳;④年龄 ≥ 18 岁, ≤ 60 岁。排除标准:①脊椎肿瘤、骨折;②脊柱结核;③特异性感染;④风湿、类风湿;⑤血清阴性的脊柱关节病;⑥系统性红斑狼疮;⑦生物性脊柱不稳(包括脊椎小关节的真假性滑脱);⑧峡部裂(即腰椎椎板的疲劳性骨折);⑨孕妇(因不便干预)。

三、试验方法

1. 内容效度:分成 4 个组,分别由 10 名康复医师(至少 10 年以上的临床经验)、4 位心理学教师(至少 5 年的教龄)、30 例下背痛患者和 100 名本科学生组成。康复医师和心理学教师需要评估该问卷内容的等同性、相关性和每个条目的代表性,要求完成 FABQ-CHI 的一个简化版本,该版本有 0~4 分 5 个等级从“非常不同意”到“非常赞成”。患者和学生评估该问卷的易懂性和在必需做出选择的项目上的差异性程度。

2. 重测信度及内部一致性:住院患者 34 例在入院第 1 天时,即让他们完成 FABQ-CHI,第 2 天再让他们完成 FABQ-CHI 问卷,假设他们的疼痛缓解不明显。

3. 结构效度:门诊患者在第 1 次就诊时完成下背痛病历,住院患者在入院第 1 天时完成下背痛病历。下背痛病历包括:一般情况、FABQ-CHI、11 分疼痛评定量表(11-point pain numerical rating scale, NRS)、中文版 Oswestry 功能障碍指数(Chinese version of Oswestry disability index, ODI)、36 项简化版健康调查问卷(Medical Outcomes 36-Item Short-Form Health Survey, SF-36)问卷评估,以上测试均由患者自己填写,再分别计算得分。①ODI 共 10 项,每项有 6 个备选答案,分值为 0~5 分,具体计算得分是将所选项目得分相加,然后除以 50 分,其结果的百分比即为 ODI 的实际得分。郑光新等^[4]对中文版 ODI 可靠性进行了研究。②NRS 评分^[5]是由 0~10 的 11 个数字组成,左端“0”代表无痛,右端“10”代表最剧烈的疼痛,评分时让患者根据自己的实际疼痛情况在 0~10 之间选择一个最能代表他们疼痛的分数,即为他们的疼痛度评分。③SF-36 评价健康相关生活质量的 8 个方面,分属于“生理健康”和“心理健康”两大类。用标准公式计算

转换分数。转换分数 = (原始分数 - 最低可能分数) / 可能分数范围 × 100。香港 Lam 等^[6]对 SF-36 进行了汉化。

四、统计学分析

采用 EpiData 3.1 进行数据录入,采用 SPSS 11.5 版进行数据分析。计量资料中,如为正态分布资料,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述分布;同质性信度、复测信度、分半信度及内部一致性通过 Pearson 相关分析计算同类相关系数和克伦巴赫 α 系数;效标效度通过计算 Spearman 相关系数;对收集资料进行因素分析通过对重要成分提取和次要成分剔除(因素分析的主成分法);独立因素的分析利用方差极大化正交旋转。

结 果

一、下背痛患者的社会人口学特征及项目分析

本研究共收集下背痛患者 160 例,其中男 100 例(62.5%),女 60 例(37.5%),年龄为 20 ~ 60 岁,平均 (37.88 ± 9.40) 岁。对 FABQ-CHI 得分进行统计,总平均分为 (65.43 ± 12.55) 分,其中男性为 (64.93 ± 12.86) 分,女性为 (66.25 ± 12.07) 分;大学文化程度患者为 (65.80 ± 11.07) 分;高中文化程度患者为 (64.29 ± 12.22) 分;初中文化程度为 (65.77 ± 13.46) 分。见表 2。

表 2 下背痛患者的社会人口学特征及 FABQ-CHI 评分
(分, $\bar{x} \pm s, n = 160$)

人口学特征	例数	FABQ-CHI 评分
性别		
男	100	64.93 ± 12.86
女	60	66.25 ± 12.07
教育程度		
大学	40	65.80 ± 11.07
高中	38	64.29 ± 12.22
初中	82	65.77 ± 13.46
下背痛病史		
第一次发作	82	65.33 ± 11.22
发作 2 次及以上	78	65.53 ± 13.88
此次病程		
< 1 个月	43	61.88 ± 11.85
1 ~ 3 个月	84	66.32 ± 11.87
> 3 个月	33	67.76 ± 14.42
下背痛类型		
仅有腰背部疼痛	55	59.53 ± 9.62
腰背部疼痛 + 下肢放射痛	33	66.15 ± 12.35
腰背部疼痛 + 下肢痛、麻	72	69.60 ± 12.99
总平均分		65.43 ± 12.55

二、信度分析

1. 同质性信度和复测信度: FABQ-CHI 同质性信度用克伦巴赫 α 系数表示,结果显示 $\alpha = 0.857$,其中

男性 $\alpha = 0.856$,女性 $\alpha = 0.860$,年龄 1 (≤ 40 岁) $\alpha = 0.853$,年龄 2 (> 40 岁) $\alpha = 0.860$ 。对前后 2 次 FABQ-CHI 总分计算相关系数 $r = 0.809$ ($P < 0.01$),其中男性、女性、年龄 1 (≤ 40 岁)、年龄 2 (> 40 岁)的 r 值分别为 0.805, 0.815, 0.811, 0.807 ($P < 0.01$)。见表 3。

2. 分半信度:将 FABQ-CHI 的 16 个条目输入电脑,电脑从 FABQ 中随机抽取 8 个条目组成 A 分量表,余下的 8 个条目组成 B 分量表,计算每个下背痛患者在两个分量表上的得分和,并对 A、B 两个量表的得分之和进行相关分析。结果显示 A、B 两个量表的相关系数 $r = 0.696$ 。见表 3。

表 3 下背痛患者 FABQ 的重测信度、分半信度及内部一致性分析

项目	重测信度	内部一致性	分半信度
年龄 1	0.811	0.853	0.735
年龄 2	0.807	0.860	0.621
男性	0.805	0.856	0.642
女性	0.815	0.860	0.714
合计	0.809	0.857	0.696

三、效度分析

1. 内容效度: FABQ-CHI 经过专家组、患者组、正常学生组的验证,得到完成 FABQ-CHI 的时间平均为 (5 ± 3) min; 学生组及患者组结果每项均值在 3.24 ~ 3.61 之间,专家组在每项上的均值在 3.64 ~ 4.68 之间。再对量表各条目均分与量表总分间进行 Pearson 相关分析,显示 FABQ-CHI 各条目与量表总分的相关系数在 0.387 ~ 0.753 之间。

2. 结构效度:因素分析适用条件检验结果,检验变量间偏相关性的 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) 值为 0.794,说明研究对象的样本量足够大,球形假设检验 (Bartlett's test of sphericity) 中 $\chi^2 = 1398.44$, $P < 0.001$,故被拒绝。初始进行的主要成分提取,获得 4 个公因子,累积贡献率为 69.3%,但对所有条目的分析中,发现可以提取 3 ~ 4 个公因子,所以又使用方差最大化正交旋转法进行因素分析,发现第一因子的特征值为 5.36,包括第 8, 12, 13, 14, 15 和 16 条目,贡献率为 33.3%;第二因子特征值为 2.976,包括第 6, 7, 9, 10, 11 条目,贡献率为 18.6%;第三因子特征值为 1.46,包括第 1, 2, 3 条目,贡献率为 9.12%,第四因子特征值为 1.29,包括第 4, 5 条目,贡献率为 8.09%。

通过对次要成分的剔除强迫使用 3 因素分析提取,发现虽然累积贡献率降为 61.2%,但提取出 3 个因素能更好更合理的解释 FABQ 量表。第一因子与 4

因素提取的结果相同,贡献率为 33.5%;第二因子包括第 1,6,7,9,10,11 条目,贡献率为 18.6%;第三因子包括 2,3,4,5 条目,贡献率为 9.12%。见表 4。

表 4 FABQ 因素分析结果

条目	公因子		
	I	II	III
1			0.714
2			0.688
3			0.709
4			0.742
5			0.701
6		0.755	
7		0.651	
8	0.551		
9		0.523	
10		0.756	
11		0.668	
12	0.603		
13	0.805		
14	0.810		
15	0.834		
16	0.820		
特征值	5.362	2.976	1.460
贡献率(%)	33.5	18.6	9.12

3. 效标效度:采用 NRS、SF-36 和 ODI 作为 FABQ 的效度效标。结果显示,FABQ 与 NRS 的相关系数为 0.303 ($P < 0.01$);与 ODI 的相关系数为 0.488 ($P < 0.01$);与 SF-36 (physical) 相关系数为 -0.350 ($P < 0.01$);与 SF-36 (mental) 相关系数为 -0.308 ($P < 0.01$)。

讨 论

绝大多数下背痛是非特异性的,非特异性下背痛找不到潜在病理学证据。心理社会因素与下背痛之间有着密切的关系,它对下背痛的发生、发展及预后都有一定程度的影响,所以,临床医生在下背痛的临床诊断、治疗、预后判断和预防复发中应充分考虑心理社会因素的作用^[7]。传统的生物医学模式注重结构和生物力学的异常,不能有效解释慢性疼痛和与失能的关系。一种新的医学模型——生物-心理-社会医学模式,加入了心理和社会因素,可以很好地解决这个问题,其中恐惧-回避模型最具有代表性。

由于现在下背痛患者越来越多,有效的评估工具就显得很迫切。Reneman 等^[8]指出,针对下背痛的全面评估应同时评定身体执行能力和自我问卷,实践中选择多维评估工具同时使用,以提高评估的准确性和横向可比性,克服各种评估工具自身的局限性。最近有研究证明,智能能量消耗和日常活动记录仪可以客观、定量动态评定腰部活动执行能力,具有较好的精确

性^[9],较高的信度和敏感性^[10]。为了更好地进行下背痛评估,本研究采用自我问卷的方式,探讨恐惧-回避信念和中国下背痛患者关系以及 FABQ 是否适用于中国下背痛患者。选择 FABQ 是因其内容相关性高,易接受,针对疼痛直接导致身体活动和工作能力下降的恐惧-回避信念,在国外已广泛应用于临床。在盎格鲁-萨克森人和北欧的中年下背痛患者中,恐惧-回避信念是导致失能的主要决定因素,使疼痛泛化以致超过了疼痛本身^[11];研究证实,FABQ 在下背痛患者中有很高的信度、效度,能够很好地预测下背痛疗效和失能^[2,12]。

本研究是国内首次汉化 FABQ,并对汉化后的 FABQ 的信度和效度进行验证。结果表明,本问卷能很好地符合心理测量的特质。FABQ 的信度较好:其重测信度为 0.809,整个量表内部一致性克伦巴赫 α 系数 0.857,分半信度为 0.696。同样,FABQ 也具有较好的效度。初始的因素分析分离出 4 因子,但有一因子只包括 2 个条目,根据条目越少,误差越大的原则,结合统计学知识,分离 3 个因子和 4 个因子的差异不明显,由于该量表在制作过程中,根据理论假设的结构,加入了 2 个额外的没有任何意义的因子,故分离出 3 个因子更合适,与德国版的 FABQ 研究结果一致^[13],因子一为下背痛患者工作所致恐惧-回避信念,包括:6,7,9,10,11 条目;因子二为下背痛患者工作预测,包括:12,13,14,15,16 条目;因子三为下背痛患者体力活动所致恐惧-回避信念,包括:1,2,3,4,5。说明 FABQ 有良好的结构效度。本研究还采用信度和信度都较好的 NRS、ODI、SF-36 进行效标关联效度的评价,结果表明,FABQ 与 NRS ($r = 0.303, P < 0.01$)、ODI ($r = 0.488, P < 0.01$) 呈正相关,提示疼痛及失能越严重的患者,恐惧-回避信念越强烈;与 SF-36 (physical) ($r = -0.350, P < 0.01$)、SF-36 (mental) ($r = -0.308, P < 0.01$) 呈负相关,提示下背痛患者的恐惧-回避信念越强烈,患者的生理和心理的健康状况越差;即患者的生命和生活质量越差,表明 FABQ 有良好的效标关联效度。

综上所述,FABQ-CHI 具有很好的信度和效度,它可用于评估下背痛患者疼痛、健康、失能等方面的特质。FABQ-CHI 比较简单,易于理解,可操作性强,花费低廉,评估下背痛较为全面,可为康复医学科或骨科临床医生对下背痛患者的评估提供一种有效的途径,帮助他们下背痛患者进行经济、效率的筛查,及早对下背痛患者的恐惧-回避行为进行干预,在下背痛治疗早期测量恐惧-回避信念,从而评估下背痛的治疗预后。

参 考 文 献

- [1] Lethem J, Slade PD, Troup JD, et al. Outline of a Fear-Avoidance Model of exaggerated pain perception-1. Behav Res Ther, 1983, 21: 401-408.
- [2] Waddell G, Newton M, Henderson I, et al. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. Pain, 1993, 52: 157-168.
- [3] Lee KC, Chiu TT, Lam TH. Psychometric properties of the fear-avoidance beliefs questionnaire in patients with neck pain. Clin Rehabil, 2006, 20: 909-920.
- [4] 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12: 13-15.
- [5] Jensen MP, Karoly P, O'Riordan EF, et al. The subjective experience of acute pain. An assessment of the utility of 10 indices. Clin J Pain, 1989, 5: 153-159.
- [6] Lam CL, Gandek B, Ren XS, et al. Tests of scaling assumptions and construct validity of the Chinese (HK) version of the SF-36 Health Survey. J Clin Epidemiol, 1998, 51: 1139-1147.
- [7] 汪敏, 吴建贤. 腰痛与心理社会因素的相关研究现状. 中国康复医学杂志, 2009, 24: 473-475.
- [8] Reneman MF, Jorritsma W, Schellekens JM, et al. Concurrent validity of questionnaire and performance-based disability measurements in patients with chronic nonspecific low back pain. J Occup Rehabil, 2002, 12: 119-129.
- [9] 黄俊, 吴建贤. 腰椎间盘突出症患者腰部执行能力定量评定. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 558-560.
- [10] 赵敬璞, 吴建贤, 王斌, 等. 智能能量消耗和日常活动记录仪对腰部活动执行能力定量评估的信度研究. 中国康复医学杂志, 2009, 24: 122-125.
- [11] Kovacs F, Abraira Y, Cano A, et al. Fear avoidance beliefs do not influence disability and quality of life in Spanish elderly subjects with low back pain. Spine, 2007, 32: 2133-2138.
- [12] Pfingsten M, Hidebrandt J, Leibing E, et al. Effectiveness of a multimodal treatment program for chronic low back pain. Pain, 1997, 73: 77-85.
- [13] Pfingsten M, Kröner-Herwig B, Leibing E, et al. Validation of the German version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). Eur J Pain, 2000, 4: 259-266.

(修回日期: 2010-02-06)

(本文编辑: 松 明)

· 临床研究 ·

直流电狄奥宁导入辅助治疗虹膜睫状体炎疗效观察

段晓琴 黄强 关爽 刘忠良

【摘要】目的 观察直流电狄奥宁导入治疗虹膜睫状体炎的临床效果。**方法** 用 0.5% 盐酸狄奥宁采用直流电导入法治疗 45 例(62 眼)虹膜睫状体炎患者(导入组), 观察其疗效, 并与采用常规治疗的对照组 36 例进行比较。**结果** 导入组治愈率明显高于对照组($P < 0.05$), 且平均治疗时间较对照组明显缩短($P < 0.05$); 导入组第 1 疗程治愈率明显高于对照组($P < 0.05$); 导入组激素减量时间及停用时间明显较对照组短($P < 0.05$)。**结论** 直流电狄奥宁导入疗法可有效减少虹膜睫状体炎患者激素用量, 避免副作用, 且可以缩短治疗时间, 提高治愈率, 是治疗虹膜睫状体炎的有效辅助手段。

【关键词】 虹膜睫状体炎; 狄奥宁; 直流电离子导入

虹膜睫状体炎, 简称虹睫炎, 是前葡萄膜炎中的一种常见类型, 占葡萄膜炎的 1/2 ~ 1/3, 炎症常累及虹膜、睫状体, 可致瞳孔阻滞、房角粘连, 从而继发青光眼、白内障等严重并发症, 重者可导致失明。它的发病机制十分复杂, 目前临床上无特效疗法, 对此病的治疗主要采用激素及免疫抑制剂、散瞳剂、抗生素等综合治疗, 虽然见效, 但易复发, 且激素的局部及全身副作用不容忽视。近年来, 我科用 0.5% 的盐酸狄奥宁采用直流电导入法辅助治疗虹膜睫状体炎, 疗效满意, 现总结如下。

资料与方法

一、对象

选择 2002 年 3 月至 2009 年 2 月眼科收治的确诊为虹膜睫状体炎的患者 81 例, 分为导入组和对照组。导入组 45 例(62 眼), 其中男 31 例(41 眼), 女 14 例(21 眼); 年龄 16 ~ 57 岁, 平均(38.5 ± 16.5)岁; 病程 1 周 ~ 5 个月, 平均(11.0 ± 6.1)周。对照组 36 例(57 眼), 其中男 25 例(39 眼), 女 11 例(18 眼); 年龄 19 ~ 60 岁, 平均(40.0 ± 14.7)岁; 病程 5d ~ 6 个月, 平均(11.0 ± 7.6)周。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断标准: 患者以视力下降、眼痛、畏光流泪为主症, 查体可见结膜睫状充血, 角膜后沉着物(keratic precipitate, KP)阳性, 房水闪辉(Tyn)阳性, 虹膜与晶状体后粘连, 晶状体色素沉着等。

二、治疗方法

对照组接受常规治疗, 包括①激素治疗: 口服强的松片, 每次 30 ~ 60 mg, 每日 1 次, 病情好转后逐渐减量至维持量, 然后