

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

渐停药;可的松眼药水滴患眼,每日 3~4 次。②散瞳治疗:应用 1% 阿托品眼药水或眼用凝胶,每日 3 次,滴眼或涂眼。③抗炎治疗:应用妥布霉素地塞米松滴眼液滴眼,每日 6 次。15 d 为 1 个疗程,观察 3 个疗程。

导入组在上述常规治疗基础上,加用直流电狄奥宁导入疗法。采用汕头产 DL-Z II 型直流感应电疗机,按照直流电药物导入方法常规操作,取眼枕法,眼垫面积 15 cm²,其上放同等大小的滤纸,均经消毒,将 0.5% 盐酸狄奥宁药液(由吉林大学第二医院制剂室生产)洒在滤纸上,眼垫置患眼与阳极相连,辅极置颈后与阴极相连,电流强度单眼 0.5~1 mA,双眼 1~2 mA。治疗每日 1 次,每次 20 min,15 d 为 1 个疗程,观察 3 个疗程。

三、疗效评定

疗效评定标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》拟定如下:治愈为眼痛、畏光、流泪、睫状充血等消失,房水闪辉(-),KP(-),视力恢复;显效为症状消失或显著减轻,房水闪辉及 KP 明显减少,视力提高 3 行以上;有效为症状减轻,房水闪辉及 KP 减少,视力提高 2 行以上,偶有复发;无效为症状无明显改善或继续恶化,视力无增进或继续下降,反复发作^[1]。

记录患者治愈、显效或有效治疗天数,激素减量及激素停用时间,观察不良反应发生情况。

四、统计学分析

所有数据均采用 SPSS 15.0 版软件包进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用两独立样本 *t* 检验;2 组之间疗效比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

一、2 组患者疗效比较

导入组治愈率明显高于对照组($u = 2.60, P < 0.05$),且平均治疗时间明显较对照组短($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组疗效及治疗时间比较

组 别	眼数	治愈 [眼数 (%)]	显效 [眼数 (%)]	有效 [眼数 (%)]	无效 [眼数 (%)]	平均治疗 天数(d)
导入组	62	27(43.55) ^a	21(33.87)	13(20.97)	1(1.61)	21.4 ± 6.3 ^a
对照组	57	19(33.33)	16(28.07)	12(21.05)	10(17.54)	37.9 ± 4.3

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

二、2 组患者各疗程治愈率比较

导入组第 1、2 个疗程治愈率明显高于对照组($u = 3.01, P < 0.05$),较对照组见效快,见表 2。

表 2 2 组各疗程治愈率比较[眼数(%)]

组 别	眼数	治愈 眼数	第 1 个 疗程	第 2 个 疗程	第 3 个 疗程
导入组	62	27	10(37.04) ^a	15(55.56) ^a	2(7.41)
对照组	57	19	3(15.79)	5(26.32)	11(57.89)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

三、2 组患者激素使用时间比较

导入组激素减量时间及停用时间明显较对照组短($P < 0.05$),见表 3。

讨 论

虹膜睫状体炎是眼科常见疾病,病因难以确定,目前认为

表 3 2 组激素使用时间比较($d, \bar{x} \pm s$)

组 别	例数	首次减量时间	停用激素时间
导入组	45	6.5 ± 2.0 ^a	30.9 ± 9.7 ^a
对照组	36	8.4 ± 3.9	40.7 ± 4.8

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

与感染及免疫因素有关。临床上多以对症治疗为主,同时强调充分散瞳及激素的应用。其中激素一般通过全身用药、球旁注射、结膜囊给药,可起到减轻组织炎症反应的功效,对免疫反应的诱导期和效应期有抑制作用,但是由于此病的易发性,很多患者长期使用激素而不能成功撤减,可形成激素依赖,从而导致激素的副作用凸显,如高血压、高血糖、肥胖、骨质疏松等。为解决此问题,国内学者尝试使用中西医结合的方法,让患者口服雷公藤、清目颗粒、独一味胶囊等药物进行抗炎、抗免疫治疗,取得了一定的疗效^[2-4]。

狄奥宁成分为盐酸乙基吗啡,属于阿片类药物,作用性质与可待因相似,其对黏膜具有显著的刺激作用,可使黏膜充血,促进代谢,有助于炎性渗出物的吸收^[5]。而直流电狄奥宁导入是药物和直流电的综合作用^[6],把药物直接导入病变局部,可在局部保持较高的药物浓度和较长作用时间;并由于直流电能改变细胞膜的渗透性,狄奥宁在直流电作用下,经过细胞膜的交换增加,在细胞间淋巴液、血液中流动加快,从而促进渗出物吸收,缓解炎症及损伤。此外,直流电具有镇痛作用,与其改善循环、减轻局部组织水肿及缺氧状态、促进致痛因子及炎症因子的消除有关^[7]。而且,如果采用直流电狄奥宁导入治疗可以减少激素剂量,则可避免长时间服用激素引起的副作用。这些均是我们采用直流电狄奥宁导入治疗的初衷及关键所在。

本研究结果显示,直流电狄奥宁导入辅助治疗虹膜睫状体炎较常规药物治疗的临床效果更佳,可明显缩短平均治疗时间,见效快,并可减少激素用量,避免随之而来的副作用。此外,直流电狄奥宁导入治疗操作简便,疗效较好,本研究中导入组的 45 例患者均未出现任何副作用,安全性高,值得推广。

参 考 文 献

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社, 1987:1002.
- [2] 许国忠,杨莅,诸力伟,等. 口服雷公藤为主治疗虹膜睫状体炎疗效观察. 浙江中西医结合杂志,2007,17:170-171.
- [3] 陈小华,张雪娟,秦杏蕊,等. 中西医结合治疗虹膜睫状体炎 40 例. 陕西中医,2007,28:532-533.
- [4] 白俊平. 独一味胶囊治疗急性虹膜睫状体炎 60 例. 中国中医药信息杂志,2005,12:62.
- [5] Dediulescu L, Dediulescu DF. Study of cytotoxic and antiviral effects of some eye drops. Ophthalmologia,2008,52:62-66.
- [6] 刘玉梅,刘忠良,黄强,等. 黄连素直流电导入治疗病毒性角膜炎. 长春中医药大学学报,1999,15:30.
- [7] 缪鸿石. 康复医学理论与实践. 上海:上海科学技术出版社,2000:333.

(修回日期:2010-05-21)

(本文编辑:吴 倩)