

- noglycan content in knee cartilage. Arthritis Rheum, 2005, 52: 3507-3514.
- [7] 李放, 范振华, 屠丹云, 等. 膝关节骨关节炎膝屈伸肌训练效果的差异性. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25: 475-476.
- [8] 谭维溢. 电磁因子在康复治疗中的进展. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 449-451.

- [9] 张德清, 王刚, 林元平, 等. 物理疗法治疗骨质疏松症患者的临床研究. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 159-160.

(修回日期: 2010-03-19)

(本文编辑: 吴倩)

· 临床研究 ·

半导体激光治疗糜烂型口腔扁平苔藓的疗效观察

邱宏亮

扁平苔藓(lichen planus, LP)是一种原因不明的非感染性疾患, 病灶可出现在皮肤或黏膜部位, 口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)是口腔黏膜常见病之一, 好发于中年人群, 且以女性患者数量相对较多, 是一种典型的慢性疾病, 时发时愈, 也可慢性迁延达 20 余年, 其中糜烂型 OLP 患者因疼痛难忍常导致日常工作及生活质量严重受损, 且长期不愈者有癌变倾向, 故必须加以积极控制^[1]。本研究采用半导体激光照射治疗糜烂型 OLP 患者, 经过 3 个月治疗后发现临床疗效满意, 现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

共选取 2007 年 1 月至 2007 年 6 月间在我院口腔科就诊的糜烂型 OLP 患者 200 例, 均符合第三版《口腔黏膜病学》中关于糜烂型 OLP 的诊断标准^[2], 患者口腔黏膜部位有灰白斑及网条花纹, 或同时伴有色素沉着, 有粗糙、木涩感, 也可伴有刺痛, 局部口腔黏膜有不同程度充血、糜烂、溃疡及疼痛感; 患者剔除标准如下: ①患有其它已确诊的口腔黏膜病变; ②患有较严重的系统性疾病或肿瘤; ③近 1 个月内使用过抗生素, 近 3 个月内使用过免疫抑制剂; ④某些药物或银汞合金充填物能引起苔藓样反应; ⑤近 3 个月内有吸烟或嗜酒史; ⑥妊娠期、哺乳期妇女; ⑦不能遵医嘱用药或记录不完整、影响疗效判断者^[3]。采用随机数字表法将上述患者分为治疗组及对照组, 每组各 100 例, 2 组患者一般情况及病程详见表 1, 表中数据经统计学分析, 发现组间差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 2 组患者一般情况及病程比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	病程(w)
		男	女		
治疗组	100	40	60	41.5 ± 9.5	124.5 ± 25.3
对照组	100	36	64	40.7 ± 8.4	118.4 ± 22.7

注: 2 组患者一般情况及病程比较, 发现组间差异均无统计学意义($P > 0.05$)

二、治疗方法

治疗组患者给予半导体激光照射, 采用上海产 MDC-1000-31BP 型半导体激光治疗仪, 输出激光波长为 650/810 nm, 输出功率为 0 ~ 610 mW 且连续可调, 光斑直径为 30 ~ 50 mm, 照射功率为 450 mW, 每个病灶部位照射 10 min, 每 2 天照射 1 次, 治疗 10 次为 1 个疗程, 每个疗程结束后休息 7 d, 连续治疗 3 个疗程。对照组患者口服昆明山海棠(tripterygium hypoglaucum hutch, THH), 每次 0.5 g, 每天 3 次, 连续服用 3 个月。

三、疗效评定标准

2 组患者治疗前及治疗 3 个月后均由同一位医师进行疗效评定, 参照中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会于 2004 年颁布的糜烂萎缩型 OLP 疗效评价试行标准^[3], 其中体征指标为口腔黏膜病损面积, 5 分表示口腔黏膜白色条纹伴糜烂面 $> 1 \text{ cm}^2$; 4 分表示白色条纹伴糜烂面 $< 1 \text{ cm}^2$; 3 分表示白色条纹伴充血或萎缩面 $> 1 \text{ cm}^2$; 2 分表示白色条纹伴充血或萎缩面 $< 1 \text{ cm}^2$; 1 分表示轻微白色条纹, 无充血、萎缩或糜烂; 0 分表示口腔黏膜正常, 无损伤。症状指标评定采用目测类比评分法(visual analogue scale, VAS)^[3], 3 分表示重度疼痛(疼痛 VAS 评分为 7 ~ 10 分), 2 分表示中度疼痛(疼痛 VAS 评分为 4 ~ 6 分), 1 分表示轻度疼痛(疼痛 VAS 评分为 1 ~ 3 分), 0 分表示无疼痛。患者临床疗效评定标准如下: 显效表示体征评分为 0 或 1 分, 症状评分为 0 分, 无明显自觉症状; 有效表示体征及症状评分较治疗前下降; 无效表示体征及症状评分不变或增加。有效率 = [(显效人数 + 有效人数) / 总例数] × 100%。

四、统计学分析

选用 SPSS 11.1 版统计学软件包进行数据分析, 计量资料比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

2 组患者治疗前, 其体征评分及症状评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$); 分别经 3 个月治疗后, 发现 2 组患者体征评分及症状评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$); 进一步分析发现, 治疗组体征评分及症状评分的改善幅度相对较显著, 与对照组比较, 组间差异具有统计学意义($P < 0.05$), 具体数据详见表 2。对 2 组患者临床疗效评定后发现, 治疗组共显效 47 例, 有效 41 例, 有效率为 88%; 对照组共显效 10 例, 有效 31 例, 有效率为 41%, 2 组患者临床疗效经统计学比较, 发现组间

差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前、后体征评分及症状评分比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	体征评分	症状评分
治疗组			
治疗前	100	3.24 ± 0.65	2.05 ± 0.40
治疗后	100	1.08 ± 0.26 ^{ab}	0.55 ± 0.14 ^{ab}
对照组			
治疗前	100	3.45 ± 0.76	1.87 ± 0.38
治疗后	100	1.88 ± 0.50 ^a	1.02 ± 0.28 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

讨 论

糜烂型 OLP 是一种较难治愈的口腔疾病^[5],多数患者因害怕癌变而坚持长期用药,但长期服用氯喹、激素类药物会对人体造成一定伤害,故选择有效的非药物治疗手段对 OLP 患者具有重要临床意义。半导体激光属于低功率激光,其对人体的穿透力较强,能有效作用于机体深层组织,虽无明显热效应,但可加强细胞活力,产生生物刺激效应,促进及改善微循环,调节神经兴奋性,发挥镇痛、消肿、提高免疫力及代谢水平、促进伤口愈合等功效。如有研究发现,半导体激光照射可改变机体组织理化状态,激光能量被含水量较高组织吸收后,能促使局部血管扩张,血流速度加快,使局部氧、营养物质及抗体供给增

加,毛细血管内压降低,加速组织水肿吸收,有助于患者病情得到控制;另外半导体激光照射还可调节机体免疫功能,如低能量激光照射能明显抑制细胞增殖及对抗原物质的免疫应答功能^[4],并且还能促进体内吗啡样物质释放,降低局部 5-羟色胺含量及抑制末梢神经兴奋性,从而达到缓解疼痛目的^[4]。

本研究疗效结果表明,治疗组体征评分、症状评分及临床疗效均明显优于对照组,提示半导体激光照射治疗糜烂型 OLP 患者具有显著疗效,优于常规药物治疗,而且在激光治疗过程中患者无明显不适感,消除了恐惧心理,使其治疗依从性得到显著提高,同时还避免了因药物治疗所导致的副作用,可见该激光疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 王文梅,唐巍,王亚秋,等.中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓 51 例临床观察.江苏中医药,2005,26:24-25.
- [2] 陈谦明.口腔黏膜病学.第 3 版.北京:人民卫生出版社,2007:101.
- [3] 周刚,刘宏伟,林梅,等.口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行).中华口腔医学杂志,2005,40:92-93.
- [4] 杨在富,杨景庚,高光煌.低能量激光免疫调节作用研究进展.中华理疗杂志,2001,24:244.
- [5] 刁志虹,高毅,李立芳.中西药结合局部注射治疗口腔扁平苔藓 90 例.实用口腔医学杂志,2005,21:561-562.

(修回日期:2010-04-29)

(本文编辑:易 浩)

· 临床研究 ·

神经节苷脂联合康复干预治疗脑瘫患儿的疗效观察

王慧 金慧英 何葵葵 周雪娟

脑性瘫痪(简称脑瘫)是我国小儿运动性残疾的重要致病原因之一^[1-2]。虽然当前医疗技术高速发展,但小儿脑瘫的发病率并没有显著下降,据国外报道反而有上升趋势^[3],给患儿家庭及社会带来沉重负担。本研究联合采用神经节苷脂及康复手段治疗脑瘫患儿,发现患儿经治疗后其智力发育水平显著改善,临床疗效满意。现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

共选取 2007 年 1 月至 2008 年 3 月间在我院康复科住院治疗的脑瘫患儿 106 例,年龄 3 ~ 24 个月,采用随机数字表法将其分为观察组及对照组。观察组有患儿 53 例,男 39 例,女 14 例;平均年龄 9.6 月。对照组有患儿 53 例,男 29 例,女 24 例;平均年龄 10.8 月。2 组患儿一般情况经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

2 组患儿均给予综合康复治疗,其中运动疗法以 Vojta、Bobath 训练为主,配合推拿按摩、低频电刺激、中药熏蒸及针灸治疗等;观察组患儿同时静脉滴注 100 ml 单唾液酸四己糖神经节苷脂注射液(商品名为申捷,0.2 mg/ml,由山东齐鲁制药厂生产),每 3 天静脉滴注 1 次,治疗 10 次为 1 个疗程。

三、疗效评定标准

于治疗前及治疗 90 d 后对 2 组脑瘫患儿智力及运动功能进行评定,采用湖南医科大学精神卫生研究所修订的标准化贝利婴幼儿发展量表(中国城市修订版),该量表原始分为受试儿童通过测试的总条目数,根据儿童年龄将原始分换算为等值的智力量表发展指数(mental development index,MDI)及运动量表发展指数(psychomotor development index,PDI),再计算出等值的智龄。由于患儿 MDI 或 PDI 分值如低于 50 分将无法进行比较,故本研究分别计算 2 组患儿智力发育商(mental development quotient,MDQ)及运动发育商(psychomotor development quotient,PDQ)并进行组间比较,发育商 = (等值智龄/生活月龄) × 100。

四、统计学分析

本研究所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 16.0 版统计学