

- Rehabilitation in sports medicine. Stanford: Appleton and Lange, 1998;301-323.
- [12] Tomita F, Yasuda K, Mikami S, et al. Comparisons of intraosseous graft healing between the doubled flexor tendon graft and the bone-patellar tendon-bone graft in anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy*, 2001, 17;461-476.
- [13] William IS, Kirk SH, Karen KB, et al. Decreased range of motion following acute versus chronic ACL reconstruction. *Orthopedics*, 2003, 26;151-154.
- [14] Shelbourn KD, Thorp JD. Evaluation of knee stability before and after participation in a functional sports agility program during rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med*, 1999, 27;84-93.
- [15] Christina RA, Robert JG, Christopher DH. Revision anterior cruciate ligament reconstruction. *Orthop Clin N Am*, 2003, 34;79-98.
- [16] Ejhered L, Kartus J, Sernert N, et al. Patellar tendon or semitendinosus tendon autografts for anterior cruciate ligament reconstruction? A prospective randomized study with a two-year follow-up. *Am J Sports Med*, 2003, 31;19-25.
- [17] Feller JA, Webster KE. A randomized comparison of patellar tendon and hamstring tendon anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med*, 2003, 31;564-573.
- [18] Jansson KA, Linko E, Sandelin J, et al. A prospective randomized study of patellar versus hamstring tendon autografts for anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med*, 2003, 31;12-18.
- [19] Anderson AF, Snyder RB, Lipscomb AB Jr. Anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective randomized study of three surgical methods. *Am J Sports Med*, 2001, 29;272-279.
- [20] Beynnon BD, Johnson RJ, Fleming BC, et al. Anterior cruciate ligament replacement: comparison of bone-patellar tendon-bone grafts with two-strand hamstring grafts. A prospective, randomized study. *J Bone Joint Surg Am*, 2002, 84;1503-1513.
- [21] Timothy C, Wilson MD, Anthony K, et al. Tunnel enlargement after anterior cruciate ligament surgery. *Am J Sports Med*, 2004, 32;543-549.
- [22] Hoher J, Moller HD, Fu FH. Bone tunnel enlargement after anterior cruciate ligament reconstruction: fact or fiction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 1998, 6;231-240.
- [23] Woo S, Moon D, Miura K, et al. Basic science of ligament healing: anterior cruciate ligament graft biomechanics and knee kinematics. *Sports Med Arthrosc Rev*, 2005, 13;161-169.
- [24] Keitaro K, Hiroaki K, Masamitsu, et al. Effects of isometric training on the elasticity of human tendon structures in vivo. *J Appl Physiol*, 2001, 91;26-32.
- [25] 王惠芳, 王予彬, 张弛, 等. 关节镜下双股半腱肌移植前交叉韧带重建术后的康复. *中华物理医学与康复杂志*, 1999, 21;209-221.
- [26] Beynnon BD, Johnson RJ, Fleming BC. The science of anterior cruciate ligament rehabilitation. *Clin Orthop*, 2002, 402;9-20.
- [27] Wu GK, Ng GY, Mak AF. Effects of knee bracing on the functional performance of patients with anterior cruciate ligament reconstruction. *Arch Phys Med Rehabil*, 2001, 82;282-285.
- [28] Brandsson S, Faxen E, Kartus J, et al. Is a knee brace advantageous after anterior cruciate ligament surgery? A prospective, randomised study with a two-year follow-up. *Scand J Med Sci Sports*, 2001, 11;110-114.
- [29] Moller E, Forssblad M, Hansson L, et al. Bracing versus nonbracing in rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction: a randomized prospective study with 2-year follow-up. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2001, 9;102-108.

(修回日期:2007-01-25)

(本文编辑:吴倩)

· 短篇论著 ·

低频脉冲电刺激配合手法按摩治疗产褥期急性乳腺炎的疗效观察

杨素勉 桑文淑 李敏 孙惠萍

急性乳腺炎是产褥期产妇常见并发症之一,是降低母乳喂养率的主要原因之一。孕期对产妇乳房护理不到位,哺乳初期产妇未掌握正确的母乳喂养方法;局部乳腺管不通,乳汁积滞;血液淋巴循环不畅等均可导致乳腺炎。我们采用低频脉冲电刺激配合手法按摩治疗乳腺炎取得了较好的临床疗效,现报道如下。

一、资料与方法

产褥期急性乳腺炎患者 110 例,经本院外科和妇产科确诊,均为初产妇,单胎,经剖宫产术分娩胎儿。随机分为综合治疗组(综合组)和对照组。综合组 55 例,年龄 24~32 岁,平均 27.1

岁;病程 3 d~1 周,平均 4.8 d;体温 37.5~39.5℃,平均 38.2℃;乳房肿块大小平均 3.91 cm²;双侧患病 12 例,单侧患病 43 例,其中左乳患病 35 例,右乳患病 32 例。对照组 55 例,年龄 24~34,平均 26.8 岁;病程 2.5~6 d,平均 4.5 d;体温 37.5~39.5℃,平均 38.4℃;乳房肿块大小平均 3.85 cm²;双侧患病 9 例,单侧患病 46 例,其中左乳患病 35 例,右乳患病 29 例。2 组年龄、病程、体温、乳房肿块大小、侧别等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 组患者均给予急性乳腺炎常规治疗:采用生理盐水 500 ml 加头孢曲松钠 3.0 g,静脉滴注,每日 1 次;同时指导母乳喂养,每次先喂患侧(或症状较重的一侧),待婴儿吃空一侧,再吃另一侧,剩余的乳汁要用吸乳器吸尽。

综合组在常规治疗的基础上给予低频脉冲电刺激配合手法

基金项目:河北省科学技术厅立项课题(062761217)

作者单位:050071 石家庄,河北省人民医院妇产科

按摩。低频脉冲电刺激采用 Tz-CH2000 型低频脉冲电治疗仪,将 2 个乳房专用治疗电极片 (10 cm × 10 cm) 分别粘贴在患者双乳上,选用的脉冲频率为 883 Hz,脉冲宽度为 0.4 ms,强度以患者耐受为宜,每次治疗 20 min,每日 4 次,3 d 为 1 个疗程。每次低频电刺激治疗后给予手法按摩:患者坐位,躯干前倾,治疗者位于患者对面,自肿块远端向乳头方向反复推按,或用木制粗齿梳子梳刮乳房数次,用力适度;然后治疗者将右手大拇指和食指分别置于患者乳房肿块对应的乳管区乳晕上方,用大拇指和食指内侧向胸壁处有节奏地挤压和放松,然后转动不同方向直至挤空乳汁。每次按摩时间为 10 ~ 15 min,每日 4 次,3 d 为 1 个疗程。

对照组在常规治疗的基础上给予低频脉冲电刺激,方法同综合组,每次 20 min,每日 4 次,3 d 为 1 个疗程。

2 组均治疗 2 个疗程后观察疗效。疗效评定标准:治愈为乳房肿块完全消失,发热等全身症状消失;显效为乳房肿块缩小 1/3 以上,全身症状消失;好转为乳房肿块缩小小于 1/3,全身症状消失;无效为乳房肿块未缩小,全身症状未明显减轻^[1]。观察 2 组患者治疗的有效率、治愈率、平均治愈天数、平均治疗天数。

统计学分析:采用 χ^2 检验与 U 检验。

二、结果

2 组患者治疗效果比较见表 1,治愈天数、治疗天数比较见表 2。

表 1 2 组治疗效果比较

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	有效率 (%)	治愈率 (%)
综合组	55	49	5	1	0	100	89.1 ^a
对照组	55	37	11	5	2	96.4	67.3

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

表 2 2 组治愈天数和治疗天数比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	治愈天数	治疗天数
综合组	55	2.9 ± 0.7^a	3.1 ± 1.0^a
对照组	55	3.8 ± 0.8	4.4 ± 1.2

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$

三、讨论

急性乳腺炎中医称之为乳痈,多由情志内伤,肝气不舒,产后饮食厚味,胃中积热,肝胃不和,致使乳络阻塞;乳头破损、畸形等可导致乳汁瘀积,另外穿戴含纤维或不合适的乳罩也会造成乳管口阻塞,排乳不畅,败乳蓄积,化热成痈^[2]。因此,疏通乳管,排出乳汁是治疗乳腺炎的关键。低频脉冲电刺激对神经肌肉组织有明显的兴奋作用,可使肌肉产生被动的节律收缩,促进器官组织血液循环和神经体液调节,尤其能改善分泌功能和加速炎症产物的吸收^[3]。除此之外,低频电刺激对皮肤刺激小,能较好地作用于肿块区乳腺腺泡、乳腺管及周围的 Cooper 韧带,使围绕乳腺腺泡的肌细胞收缩,有利于疏通乳腺管,并促进静脉血液和淋巴液回流^[4]。同时配以手法按摩挤奶,能更有效地排空乳汁,防止乳汁瘀积。现代观点认为,产褥期产妇发生乳腺炎不必停止哺乳,在发现母亲感染时,婴儿肯定已经接触到母亲感染的病原^[5]。母乳中含有丰富的免疫物质,继续母乳喂养,可以增强婴儿抵抗力;且乳腺炎是乳腺管外的结缔组织炎症,并非乳腺管内的炎症,产褥期乳腺炎患者无脓肿形成时,越频繁有效地吸吮乳头,乳腺管排出越畅,有利于防止硬结残留^[2]。

总之,我们认为低频脉冲电刺激配合手法按摩治疗产褥期急性乳腺炎,可直接作用于病灶局部,见效快、疗程短,无痛苦,疗效优于单纯的药物治疗患者。

参 考 文 献

- [1] 张梅,潘爱星. 调制中频电流并超短波综合治疗哺乳期乳腺炎. 中华理疗杂志, 2000, 23: 359-360.
- [2] 牛利平,牛和平,牛慧平. 综合疗法治疗急性乳腺炎 120 例临床观察. 内蒙古中医药, 2002, 1: 4-5.
- [3] 成先柄,温树美,曾莉. 低频脉冲电穴位刺激并超短波治疗慢性盆腔炎的疗效观察. 中国康复医学杂志, 2005, 5: 380-381.
- [4] 陶培军,龙红,李素华. 剖宫产后应用脉冲调制机对产妇产后康复的疗效观察. 山西医药杂志, 2005, 34: 399.
- [5] 韩晓明. 母乳喂养. 中国妇幼保健, 1995, 4: 252-253.

(修回日期: 2007-02-27)

(本文编辑: 吴倩)

针刺配合冰片贴耳穴治疗颈性眩晕疗效观察

何敬敏 彭全成 鲍志敏 张密 何涛 魏海忠

眩晕症是临床常见症候群之一,随着人口老年化,其发病率逐渐增高,已受到医务人员的广泛重视。现代医学认为,椎动脉型颈椎病是多种因素综合作用的结果,除了机械压迫及交感神经刺激,体液因子、血管病变也是不容忽视的因素^[1]。颈性眩晕是椎动脉型颈椎病的症状之一,针刺颈椎夹脊穴可有效治疗椎-基底动脉供血不足综合征^[2],并调节颈椎病所致椎动脉血流动力学紊乱造成的即刻与近期效应^[3,4]。笔者从 1998 年采用针刺配合冰片贴耳穴治疗颈性眩晕患者 262 例,并进行了疗效

观察,现报道如下。

一、资料与方法

(一) 观察资料

262 例颈性眩晕患者均来自我院康复科,均有颈椎病病史并伴有眩晕症状,椎动脉血管多普勒检查显示血流速度异常,颈椎 X 线片提示有退行性改变;同时除外高血压、内耳、前庭神经、脑干、小脑、大脑病变者。所有患者按随机数字表,以 1:1 比例分为针刺与冰片贴耳穴组(观察组)和针刺组(对照组)。2 组患者性别、年龄、病程等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

作者单位: 432700 广水,广水市第一人民医院康复科