

· 短篇论著 ·

三环类抗抑郁药辅助康复治疗肩手综合症的疗效观察

姜波

肩手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)是脑卒中偏瘫的常见并发症之一,是指偏瘫侧上肢的肩胛带疼痛、活动受限、患手浮肿疼痛、关节挛缩,以及晚期皮肤和肌肉萎缩等表现的临床综合征。SHS 严重影响患者的生活质量,不利于患者的康复,临床治疗存在一定困难。本院康复科采用服用三环类抗抑郁药(tricyclic antidepressant, TCA)辅助常规康复治疗 SHS 患者,取得一定疗效,现报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

纳入标准:符合脑卒中偏瘫患者 SHS 诊断标准^[1]。所有患者均签署知情同意书。排除标准:①肩关节原发性疾病;②80 岁以上高龄患者;③心肌梗死、糖尿病、恶性高血压患者;④认知功能障碍患者。本研究经本院医学伦理学会审核批准。

选取 2008 年 12 月至 2011 年 6 月本院收治的且符合上述标准的偏瘫肩手综合征患者 78 例,按随机数字表法分为实验组和对照组,每组 39 例。实验组:男 24 例,女 15 例;年龄 36 ~ 79 岁,平均(62.0 ± 8.5)岁;平均病程(29.0 ± 9.5)d;脑出血 14 例,脑梗死 25 例;右侧偏瘫 12 例,左侧偏瘫 27 例。对照组:男 22 例,女 17 例;年龄 39 ~ 76 岁;平均(61.0 ± 6.8)岁;平均病程(28.0 ± 11.3)d;脑出血 16 例,脑梗死 23 例;右侧偏瘫 10 例,左侧偏瘫 29 例。2 组患者的性别、年龄和病程等一般临床资料经统计学分析比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(二)治疗方法

对照组采用常规治疗方法进行康复治疗,实验组在此基础上加用口服 TCA 治疗。共治疗 1 个疗程。

1. 常规康复治疗方法:①良肢位摆放——仰卧位时患侧肩关节下方垫一小枕使肩胛骨向前突,肘关节伸展,置于枕头上,腕关节背伸、手指伸展;健侧卧位时,患侧上肢向前方伸出,肩关节屈曲约 90°,下面用枕头支撑;患侧卧位时,患侧肩胛带前伸、肩关节屈曲、肘关节伸展、腕关节背伸、手指伸展;②运动疗法——对患侧上肢进行肩、肘、腕和指间关节的被动活动,动作轻柔缓慢,以不产生疼痛为度;运用手法解除肩胛带痉挛后,进行患肢主动运动以及 Bobath 握手训练,训练时间控制在 1 次/日,每次 45 min;③空气波压力治疗——将空气波压力治疗仪接上 220 V 电源,将上肢肢体套套在患肢并确保位置正确,选择治疗模式,根据病情调节压为 15 ~ 25 Pa,1 次/日,每次 30 min;④冷热水交替浸浴法——先准备一盆 50 °C 左右的热水及一盆 5 °C 左右的冷水,将患手先浸入冷水中约 2 min,然后浸入热水中约 2 min,反复交替上述过程,操作共约 20 min 后结束,1 次/日。以上治疗 30 d 为 1 个疗程。

2. 三环类抗抑郁类药物:阿米替林片(湖南产)25 mg

口服,2 次/日;或氯米帕明片(北京产)25 mg 口服,1 次/日。治疗时间均为 30 d。

(三)疗效评定方法

于治疗前和治疗第 30 天(治疗后)2 组患者均进行以下疗效指标观察和记录。采用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)^[2]对患侧上肢疼痛及水肿评定,分级方法采用庞全塘^[3]等的分级法;采用简化的 Fugl-Meyer 评分法(Fugl-Meyer assessment, FMA)对上肢进行运动功能评定;采用改良 Barthel 指数(Modified Barthel index, MBI)评分评定日常生活活动能力。

(四)统计学方法

采用 SPSS 13.0 版统计分析软件对数据进行统计学处理,计量资料比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

二、结果

2 组患者治疗前、后 FMA、MBI 及 VAS 评分均有明显改善($P < 0.05$);而实验组优于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 2 组患者治疗前、后各项疗效指标的评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA	MBI	VAS	
				疼痛程度	水肿程度
实验组					
治疗前	39	32.34 ± 9.59	37.48 ± 7.59	6.84 ± 2.35	3.79 ± 0.37
治疗后	39	58.57 ± 9.30 ^{ab}	70.46 ± 11.59 ^{ab}	2.56 ± 1.15 ^{ab}	1.54 ± 0.26 ^{ab}
对照组					
治疗前	39	33.27 ± 8.12	38.27 ± 7.21	6.69 ± 2.15	3.82 ± 0.41
治疗后	39	49.24 ± 8.05 ^a	59.46 ± 9.50 ^a	4.48 ± 1.62 ^a	2.51 ± 0.35 ^a

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

三、讨论

脑卒中偏瘫后出现的 SHS,在国外多称为 I 型复杂性区域性疼痛综合征(complex regional pain syndrome type, CRPS)^[4],其发病机制尚未完全明确,可能与偏瘫侧上肢异常的运动模式或肌张力改变造成肩、腕关节损伤、上肢体液回流受阻、自主神经系统功能异常及血管运动和腺体分泌功能紊乱等有关^[5]。脑卒中后 SHS 患者检测出周围神经损害,周围神经损伤后,由于受累神经及损伤部位发放大量异位放电,以及感觉神经元与交感节后神经元之间的病理性耦联作用和中枢神经元发生凋亡等多种原因,导致 SHS 患者出现自发性疼痛、痛觉过敏和自主神经不稳等一系列临床表现^[6]。SHS 伴随着明显的水肿,皮肤血流改变,异常的发汗行为,感觉异常和痛觉过敏和振动觉异常。疼痛往往是影响患肢功能及康复预后的重要因素。

临床上 SHS 较为常用的治疗方法有患者良肢位摆放、运动疗法、空气波压力治疗及冷热水交替浸浴法。有研究证实,运动疗法可以改善偏瘫侧肢体的关节活动度,促进静脉淋巴回流,充分发挥“肌肉泵”功能,促进血液循环,加速水肿的吸收^[7];冷热水交替浸浴法可促进血管微扩-血管收缩,改善交感

神经紧张性,缓解、消除疼痛^[8];空气波压力治疗采用多腔体充气气囊依次对肢体进行波浪式充气、膨胀、放气,具有方向性、渐进性和累积的“挤出作用”,促进淤积静脉血及淋巴液回流血液循环中,消除肢体水肿^[9]。但临床上笔者发现,这些方法对患肢水肿及肢体功能改善较佳,而对疼痛的治疗效果较差,特别是对合并有卒中后抑郁的患者,疗效欠满意。究其原因,脑卒中后脑缺血缺氧导致致脑实质损害,脑组织代谢紊乱会破坏去甲肾上腺素能神经元和 5-羟色胺神经元及其通路,使这 2 种神经递质合成减少,进而导致抑郁;患者肩部疼痛、活动受限、活动时疼痛加重,从而会严重影响患者康复锻炼而延迟神经功能恢复;疼痛还会加重患者心理负担,降低患者对脑卒中事件的心理承受能力,促进抑郁的发生^[10]。

目前,抗抑郁药物正广泛用于各种慢性神经病理性疼痛的治疗,Sawynok 等^[11]研究认为,抗抑郁药对慢性疼痛治疗的作用以中枢活性为主。抗抑郁药存在外周止痛机制,主要包括阻断去甲肾上腺素、5-羟色胺再摄取,直接或间接激活阿片受体,抑制组胺、胆碱能、5-羟色胺能和 N-甲基-D-天冬氨酸能受体,抑制离子通道活性并阻止腺苷的再摄取^[12]。TCA 的镇痛机制包括 5-羟色胺能效应、去甲肾上腺素能效应、阿片能效应、影响 N-甲基-D-天冬氨酸和腺苷受体、阻断钠通道和钙通道。如果将疼痛减轻作为唯一标准,推荐的用药顺序为 TCA > 阿片类药物 > 曲马多 > 加巴喷丁或普瑞巴林^[13]。本研究发现,运用口服 TCA 结合常规康复治疗治疗 SHS 更为有效,值得临床借鉴。当然,也需注意抗抑郁药的不良反应,包括胆碱能效应,如口干、镇静、尿潴留等,必要时需对症处理。

参 考 文 献

- [1] 黄如训,梁秀龄. 临床神经病学. 北京:人民卫生出版社,1999: 259-261.
- [2] 郝双林. 临床疼痛的测定方法及其评价. 国外医学麻醉学与复苏

分册,1993,14:228-230.

- [3] 庞全塘,卢红玉,刘平. 伸筋丹胶囊联合综合康复训练治疗肩手综合征的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2011,33:618-619.
- [4] Beerthuisen A, Stronks DL, Huygen FJ, et al. The association between psychological factors and the development of complex regional pain syndrome type 1 (CRPS1): a prospective multicenter study. *European Journal of Pain*, 2011, 15: 971-975.
- [5] 郭友华,陈红霞,杨志敬,等. 冷热中药交替浸浴疗法结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2011,33:303-304.
- [6] 张静,陈新武,李静,等. 脑卒中后肩-手综合征的神经电生理分析. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:460-462.
- [7] 韩雄波,胡小英,吕群山,等. 星状神经节阻滞配合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2011,33:610-612.
- [8] 纪红,茆红霞. 肩吊带联合冷热水交替浸浴法治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志,2011,33:385-386.
- [9] 朱荣华. 空气压力循环结合针刺治疗中风后肩手综合征 28 例疗效观察. 中外健康文摘,2011,8:132.
- [10] 陈逢俭,陈湛愔,梁秀竹,等. 黛力新治疗脑卒中后肩手综合征并发抑郁的疗效分析. 中国基层医药,2007,14:1159-1160.
- [11] Sawynok J, Esser MJ, Reid AR. Peripheral antinociceptive actions of desipramine and fluoxetine in an inflammatory and neuropathic pain test in the rat. *Pain*, 1999, 82: 149-158.
- [12] 马玲,倪家骧. 抗抑郁药物治疗慢性疼痛的研究进展. 中国全科医学,2008,11:2091-2093.
- [13] 孟海兵,许华. 疼痛的药物治疗新进展//第七次全国麻醉学与复苏进展学术会议论文集,广州,2009. 广州:广东省医学会,2009: 1003-1009.

(修回日期:2012-09-16)

(本文编辑:汪 玲)

肺癌射频消融术联合放疗治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察

王玉国 杨波

射频消融术(radiofrequency ablation, RFA)是近年来迅速发展起来的微创治疗技术,具有疗程短、安全可靠、效果明显的特点,已广泛应用于原发性肝癌、转移性肝癌的治疗,也被应用于肺癌的治疗。2009 年 1 月至 2012 年 1 月我院肿瘤科采用 RFA 联合放疗治疗晚期非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC),取得了较好的近期疗效。现报道如下。

一、资料与方法

(一)入选标准

(1)均为 NSCLC IIIb 期(同一肺叶有转移)或者 IV 期(其他

肺叶有转移或对侧肺转移),肿瘤直径 ≤ 5 cm,不能施行手术的患者;(2)心、肝、肾和造血系统功能基本正常;(3)预计生存期 ≥ 6 个月以上;(4)患者全身状况 Karnofsky 评分 ≥ 60 分;(5)患者均签署知情同意书。

(二)临床资料

选取符合上述条件的 NSCLC 患者 72 例分为综合组和放疗组。综合组患者 42 例,其中男 28 例,女 14 例,年龄 36~72 岁,平均 55 岁;病理检测,肺腺癌 19 例,肺鳞癌 23 例;临床分期,IIIa 期 12 例,IIIb 期 24 例,IV 期 6 例。放疗组患者 30 例,其中男 20 例,女 10 例,年龄 40~69 岁,平均 54 岁;病理检测,肺腺癌 16 例,肺鳞癌 14 例;临床分期,IIIa 期 10 例,IIIb 期 12 例,IV 期 8 例。