

- num toxin-A treated mouse levator auris longus muscle. Neuromuscul Disord, 1996, 6: 177-185.
- 6 Pestronk A, Drachman DB. Motor nerve outgrowth: reduced capacity for sprouting in the terminals of longer axons. Brain Res, 1988, 463: 218-222.
- 7 卢祖能, 曾庆杏, 李承晏, 等, 主编. 实用肌电图学. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 76, 574-590.
- 8 Angaut-Petit D, Molgo J, Comella JX, et al. Terminal sprouting in mouse neuromuscular junctions poisoned with botulinum type A toxin: morphological and electrophysiological features. Neuroscience, 1990, 37: 799-808.
- 9 Meunier FA, Schiavo G, Molgo J. Botulinum neurotoxins: from paralysis to recovery of functional neuromuscular transmission. J Physiol Paris, 2002, 96: 105-113.
- 10 卢祖能, 王真真. 糖尿病周围神经病的单纤维肌电图研究. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22: 349-351.
- 11 Santafe MM, Urbano FJ, Lanaza MA, et al. Multiple types of calcium channels mediate transmitter release during functional recovery of botulinum toxin type A-poisoned mouse motor nerve terminals. Neuroscience, 2000, 95: 227-234.
- 12 张培林, 主编. 神经解剖学. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 178.
- (收稿日期: 2005-11-13)
(本文编辑: 熊芝兰)

· 短篇论著 ·

康复治疗对强直性脊柱炎的影响

陈立早

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的周身性疾病,临床表现为腰骶部疼痛伴僵硬,活动后可缓解,晚期可出现脊柱强直,造成严重的功能障碍^[1]。我科于 2000 年 6 月至 2005 年 6 月对 30 例强直性脊柱炎患者进行康复治疗,疗效比较满意,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:60 例 AS 患者为在我院骨科和康复理疗科住院患者,诊断均符合 1984 年修订的 AS 诊断标准。随机分为康复组和对照组,每组 30 例。康复组 30 例中,男 18 例,女 12 例;年龄为 17~65 岁;病程为 1 个月~11 年。对照组 30 例中,男 19 例,女 11 例;年龄为 16~64 岁;病程为 1 个月~10 年。2 组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2. 治疗方法:对照组单纯给予非甾体抗炎药物和柳氮磺胺吡啶等治疗。康复组在药物治疗的基础上加用康复治疗,即①超短波疗法,用无热量~微热量,每日 1 次,每次 15 min;②温泉浸浴法,温度为 38~41℃,每日 1 次,每次 20 min;③运动疗法,在物理治疗师的指导下进行床上腰背屈伸运动、膝胸运动及扩胸运动等,早晚各 1 次,每次 30 min,空腹下进行,并根据患者对疼痛的耐受程度,逐渐增加每日的活动时间及频率,循序渐进;④心理治疗,与患者进行心理沟通,使患者消除悲观情绪;⑤健康教育,介绍 AS 的特点及治疗与康复知识,定期举行 AS 的知识讲座等;⑥自我管理,教患者学会自我管理,时刻保持正确的姿势,如睡硬板床时应低枕平卧,衣着宜宽大舒适,应避免引起持续性疼痛的体力活动,戒烟戒酒,谨慎而长期地进行体位锻炼等。

3. 疗效标准^[2]:显效——疼痛消失,活动功能改善或恢复正常,能参加正常体力劳动,X 线示骨质病变有改善或无发展;有效——疼痛减轻,活动范围增大,体力劳动受限;无效——症状及体征无改善。

4. 统计学分析:统计分析采用 SPSS 10.0 软件行 χ^2 检验。

二、结果

2 组患者的疗效比较见表 1,康复组病程与疗效的关系见表 2。

表 1 2 组疗效比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
康复组	30	9(30.0)	19(63.3)	2(6.7)	93.3*
对照组	30	6(20.0)	17(56.7)	7(23.3)	76.7

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 2 康复组病程与疗效的关系(例)

疗程	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
≤2 个月	18	9	6	3	83.3*
>2 个月	12	3	6	3	75.0

注:与>2 个月者比较,* $P<0.05$

三、讨论

在强直性脊柱炎的发作期,应用超短波治疗,可以降低致炎介质的浓度,起到消炎止痛的作用。适当的运动疗法有助于缓解肌肉痉挛,减轻疼痛,牵伸关节囊及韧带,防止其缩短,防止或减轻脊柱及外周关节的强直、畸形,保持良好的胸廓活动度,维持骨密度和强度,预防骨质疏松。有些患者认为活动会加重病情,因而使病变关节长期处于完全或基本不活动状态,导致肌肉萎缩或关节挛缩。有患者认为这种病难以治愈,产生悲观失望的情绪。这时需要积极的心理治疗,消除患者的悲观情绪,从而主动配合治疗。患者学会自我管理对后期疗效的巩固非常重要,要养成良好的生活习惯,尽可能使各关节保持于正常的功能状态,减少痉挛、强直及畸形的发生。

参考文献

- 1 张乃峥,主编. 临床风湿病学. 上海:上海科学技术出版社,1999. 163-164.
- 2 周翠英、孙素平、傅新利,主编. 风湿病中医诊疗学. 北京:中国中医药出版社,1998. 318-319.

(修回日期:2005-12-07)

(本文编辑:松 明)