

生活自理能力量表、生活质量量表、功能独立量表等,这些量表对患者局部微细功能的变化不敏感,而本研究采用 Fugl-meyer 局部运动功能评估量表能更准确、全面地反映患侧肢体局部运动功能的改变情况。

本研究每位患者平均应用肉毒素剂量为 180 U,除部分患者感觉局部注射部位疼痛外,还有 3 例患者出现类感冒样症状,其它患者均无明显不良反应,说明肉毒素治疗具有安全、可靠性。综上所述,肉毒素联合康复训练治疗脑卒中后肌痉挛患者具有显著疗效,能明显缓解其肌痉挛,提高患侧肢体运动功能,值得临床进一步推广、应用。

参 考 文 献

- 1 Scott AD. Botulinum toxin injection into extra ocular muscles as an alternative to strabismus surgery. *Ophthalmology*, 1980, 87:1044.
- 2 Panizza M, Castagna M, Di Suman A, et al. Functional and clinical changes in upper limb spastic patients treated with botulinum toxin (BTX). *Funct Neural*, 2000, 15:147-155.
- 3 Brashear A, Gordon MF, Elovic E, et al. Intramuscular injection of botulinum toxin for the treatment of wrist and finger spasticity after a stroke. *N Engl J Med*, 2002, 347:395-400.
- 4 Hess S, Reiter F, Konrad M, et al. Botulinum toxin type A and short term electrical stimulation in treatment of upper limb flexor spasticity after stroke. a randomized double blind placebo-controlled trial. *Clin Rehabil*, 1998, 12:381-387.
- 5 窦祖林,陶勤丰,丘卫红,等. A 型肉毒毒素对脑损伤后下肢痉挛的影响. *中华物理医学与康复杂志*, 2001, 23:325-327.
- 6 刘建军,纪树荣,胡莹媛,等. A 型肉毒毒素治疗痉挛型脑瘫的疗效分析. *中华物理医学与康复杂志*, 2004, 26:49-50.
- 7 曲凤媛,商淑云,金妍,等. A 型肉毒毒素神经阻滞配合功能锻炼治疗小儿脑性瘫痪的疗效观察. *中华物理医学与康复杂志*, 2006, 28:108-109.
- 8 Viriyavejakul A, Vachalathiti E, Pouguarin N. Botulinum treatment for post-stroke spasticity low dose regime. *J Med Assoc Thai*, 1998, 81:413-422.
- 9 Simpson DM, Alexander DN, O'Brien CF, et al. Botulinum toxin type A in the treatment of upper extremity spasticity: a randomised double-blind placebo-controlled trial. *Neurology*, 1996, 46:1306-1310.
- 10 Bakheit AM, Thilmann AF, Ward AB, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-ranging study to compare the efficacy and safety of three doses of botulinum toxin type A (Dysport) with placebo in upper limb spasticity after stroke. *Stroke*, 2000, 31:2402-2406.
- 11 Childers MK, Brashear A, Jozefczyk P, et al. Dose-dependent response to intramuscular botulinum toxin type A for upper-limb spasticity in patients after a stroke. *Arch Phys Med Rehabil*, 2004, 85:1063-1069.
- 12 Sampaio C, Ferreira JJ, Pinto A, et al. Botulinum toxin type A for the treatment of arm and hand spasticity in stroke patients. *Clin Rehabil*, 1997, 11:3-7.
- 13 Smith SJ, Ellis E, White S, et al. A double blind placebo-controlled study of botulinum toxin in upper limb spasticity after stroke or head injury. *Clin Rehabil*, 2000, 14:5-13.
- 14 徐霁华,谈跃,尤春景. A 型肉毒毒素在脑卒中后上肢痉挛中的应用. *国外医学-物理医学与康复学分册* 2004, 24:21-27.

(修回日期:2006-08-29)

(本文编辑:易 浩)

超短波与中频电疗法治疗慢性前列腺炎的疗效观察

乐婉娜 吕美芬

慢性前列腺炎 (chronic prostatitis, CP) 是男性泌尿生殖系统的常见疾病,药物治疗效果不理想。2001 年 1 月至 2005 年 8 月,我科应用超短波和中频电疗法治疗 CP,取得较好疗效。现报道如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:经我院门诊确诊的 CP 患者 77 例,随机分为两组。超短波与中频电疗法组 (理疗组) 患者 40 例,年龄 18 ~ 48 岁,平均 32.5 岁;病程 3 个月 ~ 3 年,平均 1.6 年。对照组患者 37 例,年龄 19 ~ 48 岁,平均 30.5 岁;病程 2 个月 ~ 3 年,平均 1.5 年。患者大部分有淋病或非淋菌性尿道炎病史,具有 CP 的临床症状 (尿频、尿不尽、尿道不适等尿路刺激症状以及会阴部或下腹、腰骶部等部位的疼痛或不适)、触诊前列腺肿大、不平整、质硬,有局限性压痛和前列腺按摩液 (expressed prostatic secretion, EPS) 异常 (前列腺液镜检白细胞数 > 10 个/HP,卵磷脂小体减少);排除有前列腺占位性疾病或泌尿生殖系其它疾病。

EPS 细菌培养,12 例阳性,其中金黄色葡萄球菌 7 例,表皮葡萄球菌 3 例,大肠杆菌 2 例。按照 Drach 分类法^[1],慢性细菌性前列腺炎 12 例,慢性非细菌性前列腺炎 65 例。两组患者的年龄、病程、临床表现、实验室检查和分型等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2. 治疗方法:理疗组采用上海产 CDL2 型超短波电疗机,输出功率 200 W,波长 7.2 m,频率 40.68 MHz,中号电极 2 块。治疗前嘱患者排空尿液,取仰卧位,电极在耻骨联合上缘与腰骶部对置,间隙 2 ~ 4 cm,微热量,每次 20 min。中频电疗法采用北京产 K824 型电脑中频电疗仪,电极 2 块 (10 cm × 13 cm) 腰骶下腹部对置,22 号处方 (频率 2 kHz 等幅正弦电流),输出电流升至患者耐受限,每次 20 min,10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程,需增加疗程的患者间隔 1 ~ 2 周后继续下 1 个疗程。两组同时口服左氧氟沙星,每日 3 次,每次 0.2 g;复方新诺明:每日 2 次,每次 2 g;舍尼通片:每日 2 次,每次 1 g,连续服药 3 周。

3. 疗效判断标准:采用美国国立卫生研究院^[2] (National Institutes of Health, NIH) 推荐的慢性前列腺炎症状指数 (Chronic

Prostatitis Symptom Index, CPSI) 进行评分;共有 9 个项目,每项满分 5 分。临床痊愈——评分较治疗前减少 90% 以上, EPS 常规白细胞 $< 10/\text{HP}$; 显效——评分较治疗前减少 60% ~ 89%, EPS 常规白细胞较治疗前减少 50% 以上或白细胞 $< 15/\text{HP}$; 有效——评分减少 30% ~ 59%, 且 EPS 常规白细胞较治疗前减少 25% 以上; 无效——症状及体征无明显变化, 评分减少 $< 30\%$, 或 EPS 常规白细胞较治疗前减少不足 25%。治愈、显效和好转合计例数所占的百分比为有效率。

4. 统计学分析: 统计学分析采用 SPSS 10.0 软件, 计量资料比较用 t 检验, 计数资料比较用 χ^2 检验。

二、结果

两组患者治疗前、后疗效情况见表 1、2。

表 1 两组慢性前列腺炎患者治疗前、后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛或不适及排尿症状	生活质量	CPSI 评分
理疗组	40			
治疗前		15.3 ± 4.1	7.9 ± 2.3	22.4 ± 6.5
治疗后		4.7 ± 2.6 ^{**}	3.1 ± 1.8 ^{**}	8.0 ± 4.6 ^{**}
对照组	37			
治疗前		15.0 ± 3.9	7.7 ± 2.2	22.5 ± 6.3
治疗后		9.2 ± 3.7 [*]	5.7 ± 2.8 [*]	13.1 ± 6.1 [*]

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.01$; 与对照组比较, ^{*} $P < 0.01$

表 2 治疗后 2 组患者疗效比较(例, %)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	有效率
理疗组	40	22(55.0)	9(22.5)	6(15.0)	3(5.0)	37(92.5) [*]
对照组	37	11(29.7)	4(10.1)	7(18.9)	15(40.5)	22(59.5)

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 6.63$, ^{*} $P < 0.05$

三、讨论

慢性前列腺炎病因及其发病机制比较复杂, 自 20 世纪 90 年代以来, 在国际前列腺炎协作网、美国国立卫生研究院前列腺炎协作研究网等国际机构协调下, 提出了多因素、多步骤的发病机制, 同时建立了新的临床分类系统、症状评分体系(NIH-CPSI)

等^[2]。目前诊治仍然较为复杂, 诊治方法很多。鉴于前列腺解剖特点, 大多数学者赞同择优选用综合治疗。

采用物理治疗方法治疗 CP 是一项较好的非介入疗法。超短波具有强穿透力, 利用其热效应和非热效应, 使前列腺组织局部血管扩张, 血流加速, 引流改善, 新陈代谢加快, 白细胞吞噬作用增强, 组织修复能力提高, 改善患者生殖系统的内环境, 调整生殖系统的免疫功能, 从而促进前列腺的炎症吸收, 刺激症状缓解^[3], 在 CP 治疗上疗效显著^[4]。中频电具有消炎、消肿和止痛作用, 同时还可软化瘢痕和松解粘连, 以及提高生物膜的通透性, 促进药物的渗入^[5]。由于有 12 例患者培养呈阳性, 另外可能存在着目前我们无法培养的病原体^[6], 因此, 我们对两组患者给予针对性口服药物。超短波和中频电疗法, 两者联合可以协同改善患者的临床症状^[7], 提高患者的生活质量。

本观察结果表明, 在口服药物治疗的基础上, 配合超短波和中频电疗法治疗 CP, 连续用 2 个疗程后, 92.5% 患者的病情有较明显改善, 理疗组明显提高了疗效, 且安全、方便、见效快、患者的依从性好。远期疗效有待随访。

参 考 文 献

- 1 顾方六. 现代前列腺病学. 北京: 人民军医出版社, 2002. 530-573
- 2 Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network. J Urol, 1999, 162: 369-375.
- 3 李炎唐. 泌尿外科高科技. 北京: 军事医学科学出版社, 1998. 308.
- 4 明德玉. 经直肠 He-Ne 激光并超短波治疗慢性前列腺炎. 中华物理与康复医学杂志, 2002, 24: 690-691.
- 5 陈景藻, 主编. 现代物理治疗学. 北京: 人民军医出版社, 2001. 138
- 6 陈琦, 魏莎莉. 慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征发病机制研究进展. 国外医学泌尿系分册, 2005, 25: 630.
- 7 纪红, 周岩. 等幅中频电疗法配合超短波治疗慢性前列腺炎. 中华物理与康复医学杂志, 2005, 27: 401.

(修回日期: 2006-03-20)

(本文编辑: 阮仕衡)

综合康复治疗肩周炎的疗效观察

彭小平

肩周炎为临床常见和多发病, 患者肩关节功能受限, 出现不同程度的疼痛, 影响日常生活和工作。目前临床上治疗肩周炎的方法很多, 疗效各异。我们对 94 例肩周炎患者进行综合康复治疗并观察其疗效, 现报道如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

肩周炎患者 94 例, 均符合肩周炎诊断标准^[1], 其中男 38 例, 女 56 例; 年龄 ≤ 40 岁者 14 例, 41 ~ 59 岁者 40 例, ≥ 60 岁者

40 例; 病程 2 个月 ~ 2 年; 左肩患病 43 例, 右肩患病 46 例, 双肩患病 5 例。

(二) 治疗方法

1. 超短波疗法: 应用 CDB-I 型超短波电疗机, 波长为 7.37 m, 频率为 40.68 MHz, 输出功率为 200 W, 电极大小为 27 cm × 18 cm, 于肩关节前、后对置, 与皮肤距离 3 cm, 采用微热量。每次治疗 30 min, 每日 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 疗程间间隔 3 d。

2. 中频电疗法: 采用 A-518 型高级电脑中频理疗系统, 调制频率为 1 ~ 10 kHz, 最大功率为 200 W, 2 个硅橡胶电极大小为