

且精神病临床生化及药理学研究认为,多巴胺功能亢进,是引起兴奋、幻觉、妄想、冲动等症状的主要生化改变,手术可能通过毁损上述结构减少多巴胺在基底前脑和额叶的含量^[9],从而减少妄想、攻击行为等。

目前有的研究认为,立体定向手术后韦氏智力量表评分提高^[1]。本研究发现精神分裂症患者术后 P₃₀₀ 靶刺激 P₄ 波幅普遍升高,而 P₄ 波幅与智能呈负相关,提示手术对患者智能可能有潜在的损伤,智力量表评分提高可能与患者症状缓解,注意力和合作程度改善有关。

另外,术后 P₃₀₀ 各指标的变化也证实了 P₃₀₀ 的产生与扣带回、杏仁核等核团有关。因本研究未长期随访,所以立体定向手术对 P₃₀₀ 是否产生长期影响有待进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 杨来启,王晓峰,李栓德,等. 难治性精神分裂症立体定向手术治疗前

- 后认知功能的对照研究. 第四军医大学学报, 2002, 23: 2010-2012.
- 2 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神疾病分类方案与诊断标准. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 75-78.
- 3 余关茂,周昭君. 脑立体定向手术治疗分裂症 10 年随访. 中国民政医学杂志, 2002, 14: 298-300.
- 4 李晓骝,张晓庆,夏海涛,等. 脑立体定向手术治疗慢性难治性精神分裂症远期疗效的对照研究. 中华精神科杂志, 2003, 36: 153-156.
- 5 王海凤,俞德彩. 血管性痴呆患者事件相关电位 P300 及相关因素研究. 临床神经电生理学杂志, 2003, 12: 21-23.
- 6 高存友,甘景梨,杨代德,等. 精神分裂症患者事件相关电位相关性研究. 临床精神医学杂志, 2003, 13: 261-262.
- 7 张明岛,陈兴时. 脑诱发电位学. 第 2 版. 上海: 上海科技教育出版社, 1997. 265-267.
- 8 陈泽钦,陈慎仁. 诱发电位 P300 的意义及其主要影响因素. 汕头大学医学院学报, 2001, 14: 217-219.
- 9 李栓德,刘建新,王晓峰,等. 立体定向术对难治性精神分裂症患者脑脊液中 DA、HVA 及 PRL 的影响. 西北国防医学杂志, 2003, 24: 19-21.

(收稿日期: 2005-11-26)

(本文编辑: 松 明)

整体康复治疗对颈椎病患者远期疗效的影响

王俊华 李海峰 冯金彩 王刚 徐远红

【摘要】目的 研究以物理因子、运动、颈椎药枕及健康教育为主的整体康复治疗对神经根型颈椎病患者远期疗效的影响。**方法** 将 270 例神经根型颈椎病患者随机分为整体康复组与对照组。所有患者每天均接受常规牵引及关节松动术治疗,同时选用针灸、微波、激光或低中频电疗等辅助治疗,整体康复组患者在此基础上还给予健康教育、体操锻炼、ADL 指导及使用颈椎药枕等整体康复治疗,并持续治疗 1 年。治疗前、治疗 1 个月、6 个月及 1 年后采用姜氏疗效评分量表对 2 组患者进行疗效评定。**结果** 治疗前及治疗 1 个月后,2 组患者疗效差异无统计学意义($P > 0.05$);当治疗 6 个月及 1 年后,整体康复组患者疗效明显优于对照组,其复发率明显低于对照组($P < 0.01$)。**结论** 整体康复治疗可以明显降低神经根型颈椎病患者复发率,有效提高其远期疗效。

【关键词】 整体康复; 颈椎病; 运动疗法; 健康教育

颈椎关节的退行性改变及日常生活中的不良姿势是颈椎病患者发病及复发的重要因素。近年来国内、外不少研究表明,健康教育和行为指导是预防颈椎病复发的重要手段之一,通过健康教育及行为指导对颈椎病患者进行干预,可增强其防护意识,促其采取良好的生活方式,在工作、学习生活中保持正确的姿势,可有效防止、预防颈椎病的发作及复发^[1-5]。

为了进一步研究临床上颈椎病患者普遍存在远期复发率较高的问题,并探寻防止颈椎病复发的有效手段,我科对 140 例神经根型颈椎病患者进行了为期 1 年的整体康复治疗^[6],取得了满意疗效。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

本研究共选取 2003 年 9 月至 2005 年 9 月间在我院康复科

住院治疗的神经根型颈椎病患者 270 例,入选标准如下:患者有自觉症状,并经 X 线、CT 或 MRI 及体格检查后确诊;排除以椎动脉型、交感神经型或脊髓型为主的颈椎病患者。将符合入选标准的 270 例神经根型颈椎病患者按临床随机对照原则分为 2 组。其中整体康复组有患者 140 例,男 64 例,女 76 例;年龄 15~70(42.5±9.28)岁;病程 10 d~3 年(平均 9.65 个月);对照组有患者 130 例,男 62 例,女 68 例;年龄 17~68(42.8±10.06)岁;病程 15 d~5 年(平均 10.29 个月)。2 组患者性别、年龄及病程等差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

2 组患者入院后均接受物理治疗,包括颈椎牵引、关节松动术、针灸以及微波、激光、低中频电疗等,其中颈椎牵引和关节松动术为每天必进行的治疗项目,每位患者可根据其实际病情选择上述另外 2~3 种物理治疗方法。颈椎牵引采用黄石产颈椎数控牵引仪,患者取坐位行间歇性牵引,用枕颌吊带固定其下颏部位,颈椎前屈 10~25°,牵引力大小根据患者年龄、病情

及体质等情况综合设定,并在治疗过程中逐步递增(最大不超过 15 kg),每日牵引 2 次,每次牵引 20~30 min。关节松动术以 Maitland 手法为主^[8],患者取俯卧位,根据其症状及体征,按关节松动术手法原则选择相应的治疗手法和级别,主要治疗程序为分离牵引→侧屈摆动→旋转摆动→后伸摆动→垂直按压棘突→垂直按压横突→垂直松动椎间关节→放松等,每日治疗 1 次,每次约 25 min,治疗 1 个月为 1 个疗程。

整体康复组患者在上述治疗基础上,还接受由我科自行设计的整体康复治疗方,并持续治疗 1 年。整体康复方具体内容如下。

1. 健康教育:由其管床医生及责任护士分别向患者介绍颈椎病的防护常识,发放由我科编制的颈椎病健康教育资料,指导患者掌握保护颈椎功能的正确姿势,纠正日常生活中的不良姿势,如避免长时间处于屈颈体位下工作、学习,应每半小时左右改变一下体位,适当活动颈部;避免半躺、斜卧看书、看电视;避免长时间打牌、打麻将、上网等;在工作、学习生活中,须时刻注意预防颈椎病,并树立战胜疾病的信心^[3,5]。

2. 颈椎药枕的使用:指导患者使用由我科自行开发、研制的“太康”牌颈椎药枕。该药枕参照正常人体颈椎生理曲线设计,内附有药袋,主要成分以“川芎 150 g,吴茱萸 30 g,川乌、草乌、当归、没药、细辛各 20 g,威灵仙、甘草各 10 g,冰片、樟脑各 10 g,薄荷 20 g”研磨培制而成,适用于各种类型颈椎病。患者于每日睡觉时坚持使用,并定期更换药袋,该疗法持续 1 年以上^[9]。

3. 颈椎功能锻炼体操:指导患者练习由我科自行编制的颈椎功能锻炼体操,该操共分为 12 节,分别为与项力争、往后观、颈项侧弯、前伸探海、回头望月、颈椎环绕、转项展臂、缩颈耸肩、交叉环抱、后仰牵拉、头颈揉按及推脊拍打,每节一个动作,须重复练习 8~12 次,全部做完约需 15 min,要求每位患者每天坚持做 1~2 遍体操,最好早晚各 1 遍,持续锻炼 1 年^[1,4]。

三、疗效评定标准

参照姜宏等根据日本学者田中靖久等人所用颈椎病评价方法整理出的神经根型颈椎病症状与功能评定量表进行疗效评定,该评定系统共包括 4 个方面,分别是症状与主诉、体征、工作-生活能力和手功能,总分为 20 分(亦称为“理论全分”),患者得分为“实得总分”,最后将患者的“实得总分”与“理论全分”的百分比来评定各组患者病情轻重及疗效差异,百分比越高表明患者功能状况愈佳,其中 81%~100% 视为颈椎功能正常或基本正常,定为 V 级;61%~80% 表示颈椎功能轻度减退,定为 IV 级;41%~60% 表示颈椎功能中度减退,定为 III 级;21%~40% 表示颈椎功能重度减退,定为 II 级;0~20% 表示患者活动能力丧失或卧床不起,定为 I 级。如患者经治疗后进步 1 级为疗效中;进步 2 级为疗效良,无进步为疗效差;治疗后达 V 级者均为疗效优^[10,11]。

所有患者均给予为期 1 年的跟踪随访调查,分别于治疗前、治疗 1 个月、6 个月和 1 年后进行疗效评定;1 年后如患者疗效评定 III 级(含 III 级)以下者视为病情复发^[12]。

四、统计学分析

采用 SPSS 10.0 版软件包进行统计学处理,研究所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验对各组患者疗效进行对比,组间复发率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

本研究所有患者经为期 1 年的跟踪随访调查后,发现整体康复组治疗前与对照组比较,其组间颈椎功能评分差异无统计学意义($P > 0.05$);经 1 个月相应治疗后,2 组颈椎功能评分间差异仍无统计学意义($P > 0.05$);经半年治疗后,发现 2 组间颈椎功能评分差异有统计学意义($P < 0.01$),经治疗 1 年后再次评定疗效,发现 2 组间差异仍有统计学意义($P < 0.01$),具体数据见表 1。

表 1 2 组患者治疗前、后颈椎功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 6 个月	治疗 1 年
整体康复组	140	4.49 ± 1.93	16.36 ± 2.37	14.26 ± 2.77*	13.25 ± 2.32*
对照组	130	5.11 ± 6.78	17.43 ± 3.90	7.65 ± 2.17	6.49 ± 2.32

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2 组患者分别经为期 1 年的随访调查后,发现整体康复组有 28 例复发,复发率为 20.0%,对照组有 68 例复发,复发率为 52.3%,2 组患者复发率间差异有统计学意义($P < 0.05$),即整体康复组复发率明显低于对照组。

讨 论

颈椎病是临床常见病、多发病之一,严重影响人们的生活质量及劳动能力,也是目前中西医领域都在研究的重要课题之一。随着人们生活、工作方式的不断改进,电脑日益普及,伏案工作时间大幅增多,颈椎病发病率逐年上升,并且呈现出年轻化趋势。近年来随着对颈椎病研究的不断深入,其诊疗水平亦不断提高,目前 90% 以上的颈椎病患者通过非手术治疗都可获得满意疗效;但由于颈椎病的致病因素较多且较复杂,故患者普遍存在远期复发率较高等问题。预防是防止颈椎病复发的重要内容之一,对于颈椎病的预防,应对病因及发病诱因两方面采取措施,以尽量降低发病率及防止病情复发^[13]。

相关研究发现,不良姿势可诱发颈椎病或使颈椎病症状加重,故近年来对患者日常生活活动的指导已成为治疗和预防颈椎病不可缺少的内容之一^[5,9,13]。枕头是颈椎的保护工具,一位成年人每天约有 1/4~1/3 的时间处于睡眠状态,所以枕头一定要适合颈椎的生理要求。颈椎生理曲线改变是造成颈椎病的主要原因之一。设计科学的枕头能在患者睡眠时对其颈椎病发挥良好的治疗效应;由我科设计的颈椎药枕符合正常成人的颈椎曲线,且具有一定的硬度,既能维持患者颈椎的生理曲线,又具有一定的牵引作用,如长期坚持使用,对治疗及预防颈椎病具有重要意义^[9]。

运动锻炼也是日常生活中预防颈椎病的重要手段之一,由我科设计的颈椎病功能锻炼体操包括了颈椎全范围、全方位运动,可以有效改善颈椎椎间关节功能,增强颈部肌肉、韧带、关节囊等组织的紧张力,恢复及增强颈肩部及上肢等肌肉的力量,平衡颈肩背部两侧的肌力,减轻肌肉痉挛,加强颈椎关节的稳定性,矫正不良的身体姿势,改善头颈部的活动功能,起到了预防及治疗颈椎病的功效^[1]。

神经根型颈椎病是颈椎病中最常见的类型,大约有超过 60% 的颈椎病患者属于该型,且复发率较高,故科研及临床对

该类型颈椎病进行了大量的研究。维持颈椎关节稳定的因素主要包括内源性(如椎体、椎间盘、韧带、小关节等)和外源性两方面(如颈部肌肉),所以恢复颈椎内源性、外源性的动力平衡是治疗及预防颈椎病的重要基础和关键。本研究所采用的综合康复治疗恰好发挥了各种疗法的协同作用,使之优势互补、治疗效力得到明显增强;而且具有疗程短、见效快、疗效确切、副作用少、安全可靠等优点,是一种积极有效的治疗手段。康复教育的目的在于提高患者的自我保健意识,促其主动参与治疗,以提高治疗的有效率并预防疾病复发,具有良好的社会效益。

综上所述,整体康复治疗将物理治疗、姿位矫正及康复教育等融为一体,从病因、症状、预防等多方面入手治疗颈椎病,其疗效明显优于单纯物理治疗^[6]。通过为期 1 年的临床随机对照研究发现,整体康复治疗可有效提高疗效并预防颈椎病复发,显著降低其复发率。

参 考 文 献

- 1 容国安. 医疗练功辅助治疗颈椎病疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 760-761.
- 2 孙莉敏, 吴毅, 胡永善. 社区颈椎病患者运动康复的疗效研究. 中国康复医学杂志, 1997, 12: 466-467.

- 3 杨其霞. 对颈椎病患者健康教育. 南京部队医药, 2002, 4: 50.
- 4 杨军. 颈椎病的健康教育与推拿疗法. 中国健康教育杂志, 2004, 20: 1154.
- 5 李晶, 刘春慧, 高霞, 等. 不良姿势与颈椎病的发病及康复治疗. 中国康复医学杂志, 1995, 10: 184-185.
- 6 万海娃. 整体康复治疗颈椎病的评价. 中国临床康复, 2002, 6: 251.
- 7 中华人民共和国卫生部医政司, 主编. 中国康复医学诊疗规范(下册). 北京: 华夏出版社, 1999. 308-318.
- 8 燕铁斌. 现代康复治疗技术. 安徽: 安徽科学技术出版社, 1994. 59-129.
- 9 苏翠娟, 孙光武. 对科学使用枕头防治颈椎病的建议. 中国矫形外科杂志, 2002, 10: 1143.
- 10 田中靖久, 国分正一, 佐藤哲朗, 他. 颈部神经根症に対する保存的治療の成績とその予測. 整灾外, 1997, 40: 167-174.
- 11 田中靖久, 国分正一, 佐藤哲朗, 他. C8 神经根症の治療. 临整外, 1997, 32: 435-439.
- 12 姜宏, 施杞. 介绍一种神经根型颈椎病的疗效评定方法. 中华骨科杂志, 1998, 18: 381.
- 13 王俊华. 颈椎病康复与预防. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2005. 215-223.

(收稿日期: 2005-10-29)

(本文编辑: 易 浩)

全身热疗联合 FOLFOX7 方案治疗晚期大肠癌 近期疗效观察

吕伽林 刘海鹰 鲁伟群 李建昌 王进 胡伟民 唐云强

【摘要】目的 研究术后复发或转移的结、直肠癌患者对全身热疗联合 FOLFOX7 方案的耐受性, 并观察疗效和副作用。**方法** 回顾性分析广州医学院附属肿瘤医院 2002 年 6 月至 2005 年 7 月的 18 例晚期结、直肠癌患者, 在全身麻醉状态下用 ET-SPACE- I 全身热疗系统联合 FOLFOX7 方案进行全身热化疗的临床资料, 并与同期 23 例采用 FOLFOX7 化疗及对症治疗的晚期结、直肠癌患者进行对照。**结果** 观察组患者的生存质量的改善优于对照组, 差异有统计学意义; 有效率较对照组高, 且有 1 例为完全缓解, 差异有统计学意义; 观察组化疗毒副反应未增加。**结论** 采用 ET-SPACE- I 全身热疗系统联合 FOLFOX7 方案进行全身热化疗安全性好, 控温精确, 治疗晚期结、直肠癌值得推广应用。

【关键词】 肠肿瘤; 化疗; 全身热疗; 奥沙利铂

高温治疗恶性肿瘤历史悠久, 与化疗或放疗合理地序贯联合运用可以产生协同作用。尤其对一些耐药的实体肿瘤有较好的疗效。我院于 2002 年 6 月至 2005 年 7 月, 采用 ET-SPACE- I 全身热疗系统(Whole-body Hyperthermia System)治疗结、直肠癌患者, 疗效满意。

资料与方法

一、一般资料

自 2002 年 6 月至 2005 年 7 月, 我院共收治 41 例晚期结、直肠癌患者。所有患者均为术后复发或转移, 曾经接受至少 6

个周期含奥沙利铂或伊立替康的化疗方案, 但疗效不好, 入选本研究前 1 个月内未接受放、化疗。入选条件: (1) Karnofsky 评分 ≥ 60 分; (2) 无颅内转移, 无颅内高压倾向, 心、肺、肝、肾等重要器官无明显损害; (3) 可以耐受 FOLFOX7 方案化疗 2 个周期; (4) 可以耐受全身高温和全身麻醉; (5) 本人及家属知情同意。将患者分为 2 组, 观察组 18 例, 其中, 男 11 例, 女 7 例; 结肠癌 7 例, 直肠癌 11 例; 年龄 31 ~ 66 岁, 平均 44.86 岁; 采用全身加温热疗的同时联合 FOLFOX7 方案(指由 FOL——fluorouracil 5FU, F——folinic acid (leucovorin) FA 以及 OX——oxaliplatin 3 种药物组成的肠癌化疗方案。该方案按照这 3 种药物用药剂量的差异, 有 7 个具体的方案)。化疗: 奥沙利铂 130 mg/m^2 与甲酰四氢叶酸钙 200 mg/m^2 静脉滴注 2 h, 加 5-氟尿嘧啶 2.4 g/m^2 持续静滴 46 h。对照组 23 例, 其中男 14 例, 女 9 例;

作者单位: 510095 广州, 广州医学院附属肿瘤医院腹外科

通讯作者: 刘海鹰