

需要指出的是,本量表尚存在以下不足之处:①由于本中心 0~3 岁脑瘫儿童占大多数,3 岁以上样本数据还有待于进一步收集,所以这次初步建立的量表只适合于 0~3 岁年龄段脑瘫儿童;②样本的数量属于中等程度,需要进一步扩大;③能力分值的测定需要通过电脑软件才能完成。有关本量表的重测信度和效度以及在临床上的具体应用有待进一步研究。

参 考 文 献

- 王素娟,李惠,张建萍,等. Peabody 精细运动发育量表在脑病儿童中的应用. 中国康复理论与实践, 2003, 9: 452-454.
- 张丽华,汤品华,李海华,等. 作业疗法在偏瘫儿童上肢精细动作恢复中的作用. 中国康复医学会成立 20 周年学术大会论文集, 北京, 2003. 北京: 中国康复医学会, 2003. 119-120.
- 文香淑,王贞,陈军,等. 脑瘫儿与精神发育迟滞儿智力发育比较. 中国儿童保健杂志, 2002, 10, 60-61.
- Krumlinde-Sundholm L, Eliasson AC. Development of the assisting hand assessment: a rasch-built measure intended for children with unilateral upper limb impairments. Scand J Occup Ther, 2003, 10: 16-26.
- 卢成皆,许涛,黄铭聪. Rasch 分析在康复医学科研中的应用(一). 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 765-767.
- 韩瑞,编译. 脑卒中影响量表的 Rasch 分析. 国外医学物理医学与康复学分册, 2004, 24: 13-15.
- Folio MR, Fewell RR. Peabody Developmental Motor Scales. examiner's manual. 2nd, ed. Austin TX; USA, Pro-Edinc, 2000. 33-52.
- 卢成皆,许涛,黄铭聪. Rasch 分析在康复医学科研中的应用(二). 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25: 57-59.
- Russell D, Rosenbaum P, Avery L. Gross motor function measure (GM-FM-66 & GMFM-88) user's manual. London: Mac Keith, 2002. 56-123.
- 胡名霞,编译. 动作控制与动作学习. 台湾: 金名图书有限公司, 2003. 81-93.
- Tennant A. Disordered thresholds: an example from the functional independence measure. Rasch Measurement Transactions, 2004, 17: 945-948.
- 克罗克 L, 阿尔吉纳 J, 著. 金瑜, 译. 经典和现代测验理论导论. 上海: 华东师范大学出版社, 2004. 66-69.

(修回日期: 2005-01-10)
(本文编辑: 熊芝兰)

· 短篇论著 ·

佩带颈托对颈性眩晕的疗效分析

谢志强 马诚 柳江秦

颈性眩晕(cervical vertigo, CV)是以眩晕为主要临床表现的颈椎病。我科自 2001 至 2003 年以佩带颈托来治疗颈性眩晕, 收到了良好效果, 报道如下。

一、资料与方法

选择确诊的 CV 患者 80 例, 临床表现为阵发性眩晕, 诱因为多体位或姿势的改变, 伴头痛、黑蒙、全身乏力、出汗, MRI 检查显示有单侧或双侧椎动脉狭窄或梗阻。其中男 54 例, 女 26 例; 年龄 35~76 岁, 平均 54.5 岁。患者随机分为常规治疗组与颈托治疗组, 每组各 40 例。

常规治疗组每日静脉点滴复方丹参+血塞通注射液, 口服强力定眩片或活血通脉片, 同时进行颈部中频电疗、中药离子导入、针灸及关节松动手, 做颈椎保健操。

颈托治疗组佩带颈托, 不行其它治疗。颈托制作方法: 选用 1 块 2 mm 厚的密孔低温热塑板, 以经过患者颈中点的双下颌角连线为长, 以颈中点经喉结到胸骨角为宽, 裁剪 2 块长方形低温板。患者取坐位, 双肩平放, 头稍向上伸或由助手将患者头扶正并稍向上提, 将加热软化的低温板分别贴敷于颈前、后部, 颈后上缘以枕骨结节为界, 颈前上缘以下颌骨下缘为界, 低温板变硬后, 取下修剪边角, 两侧加扣带固定。患者试带 6 h 后于下颌及肩胸部受力部位加衬垫起保护作用, 以佩带舒适为宜。颈托材料为低温热塑板, 具有一定的弹性, 使颈椎相对固定, 佩带后颈椎前屈、后伸及旋转动作均应限制在 10~15°。佩带超过 1 h 后患者可自行或由家人协助取下颈托, 取下后做缓慢的颈部前屈、后伸、左右旋转动作, 每个动作重复 5~8 次。颈托持续佩带 2 个月, 每日除睡觉、进食、洗漱外, 均应佩带, 日常家务、长距离行走和乘车时必须佩带。

治疗 2 周后评定 2 组患者疗效。痊愈: 1 周内眩晕消失, 可胜任日常家务或原工作; 有效: 2 周内眩晕缓解, 做日常家务或从事原工作有疲劳感; 无效: 2 周内眩晕无缓解, 不能胜任日常家务或原工作。采用 χ^2 检验进行统计学分析。

二、结果

2 组治疗 2 周后疗效比较见表 1。

表 1 2 组疗效比较(例, %)

组 别	n	治疗 2 周后			总有效率
		痊愈	有效	无效	
常规治疗组	40	7	20	13	67.5
颈托治疗组	40	11	24	5	87.5*

注: 与常规治疗组比较, * $P < 0.05$

三、讨论

CV 是椎动脉型颈椎病的主要症状, 在其它类型的颈椎病中也可出现。近年来的研究表明, CV 的病理基础主要是椎动脉粥样硬化, 造成动脉壁弹性减弱, 导致动脉壁上及周围交感神经敏感性增高; 其次是椎动脉周围骨质增生造成的压迫及各层软组织的慢性炎症刺激, 而其发病的诱因多为不良体位^[1]。我们采用佩带颈托的方法相对固定颈椎活动, 纠正了颈部的不良体位, 使发生慢性炎症的组织得以恢复, 从而减轻 CV 患者的眩晕症状。结果显示: 颈托治疗组疗效明显优于常规治疗组。同时, 佩带颈托不影响患者的日常生活和工作, 并能预防 CV 再发, 具有临床推广价值。

参 考 文 献

- 李会敏, 杨信才, 王德超. 单向中频电中药导入对颈性眩晕椎基底动脉血流速度的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 626-627.

(收稿日期: 2004-12-19)
(本文编辑: 吴倩)