

表 2 5 组患者治疗前、后吞咽障碍 VFSS 评分比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 14 d	治疗后 28 d
药物组	30	1.6 ± 1.2	2.6 ± 1.9	3.6 ± 2.5*
功能训练组	30	1.5 ± 1.2	4.3 ± 2.2* [△]	5.3 ± 2.6 ^{#△}
低频组	30	1.6 ± 1.3	4.1 ± 2.3* [△]	4.9 ± 2.5 ^{#△}
电针组	30	1.7 ± 1.4	3.9 ± 2.4* [△]	5.2 ± 2.6 ^{#△}
综合组	30	1.5 ± 1.3	5.1 ± 2.7 ^{#*}	7.6 ± 2.1 ^{☆*}

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,[#] $P < 0.01$,[☆] $P < 0.001$;与药物组比较,[△] $P < 0.05$,^{*} $P < 0.01$;治疗后与综合组比较,[△] $P < 0.05$

讨 论

近年来,脑卒中吞咽障碍的康复治疗越来越被重视。经过积极早期康复治疗,85% 以上的患者功能可以得到恢复或症状减轻,但如不能及时治疗,丧失了恢复的最佳时间,将有可能导致终身鼻饲进食^[2]。目前临床多采用单纯吞咽功能训练,尚无系统规范的最佳治疗方案^[1-2]。本研究采用规范吞咽功能训练、低频电疗法、电针刺激及其三方案组合治疗脑卒中吞咽障碍,旨在探讨吞咽障碍康复治疗的最佳组合治疗方案。本研究结果发现:常规药物治疗、吞咽功能训练、低频电疗法、电针刺激及综合前 4 种方案的康复治疗的 14 d 后,以综合康复治疗组总有效率为最高;康复治疗 28 d 后,仍以综合康复治疗组总有效率为最高。常规药物治疗、吞咽功能训练、低频电疗法、电针刺激及前 4 种方案的综合康复治疗前各组吞咽障碍程度评分差异

无统计学意义,康复治疗 14 d 与 28 d 后吞咽功能训练、低频电疗法、电针刺激及综合康复治疗组吞咽障碍程度评分较单纯常规药物治疗组显著增高,且综合康复治疗组吞咽障碍程度评分较单纯吞咽功能训练、低频电疗法、电针刺激组提高更显著。以上研究结果提示,在常规药物治疗的基础上,辅以吞咽功能训练、低频电疗法与电针刺激等综合康复措施是治疗脑卒中吞咽障碍的较理想方案,值得在临床上推广应用。有关规范吞咽功能训练、低频电疗法、电针刺激治疗脑卒中吞咽障碍的主要机制有^[1,2]:根据神经促通技术和神经元再塑原理,口唇、面部、舌部的主动及被动运动,可促进吞咽及构音器官血液循环,改善咽部肌肉的灵活性和协调性;用冰棒刺激咽后壁使咽部肌肉收缩,可防止咽部肌肉萎缩,同时可促进口腔内及咽后壁的感觉功能恢复和腺体分泌减少。针刺廉泉等穴位,其深部为下颌舌骨肌、舌肌、舌下神经等,有促进吞咽肌群的收缩,改善吞咽及构音器官血液循环等功效。低频电疗法有促进咽部肌肉收缩,改善局部血液循环,调节自主神经功能等作用。4 种方法的综合运用可使以上各个措施得到有机的结合,达到快速恢复的目的。

参 考 文 献

- 1 史长青,刘永明,常天长.重症脑卒中患者吞咽障碍的影响因素与治疗.中华物理医学与康复杂志,2002,24:238-239.
- 2 朱镛连,主编.神经康复学.北京:人民军医出版社,2001.551-553.

(修回日期:2004-10-11)

(本文编辑:熊芝兰)

多媒体和舞蹈运动在精神康复中的应用

薛殿凯 杨瑞兰 李志平 曹红

随着电脑应用的普及,电脑多媒体已经开始应用于临床,电脑作为一种职业和生活技能培训的手段已为人们所接受,而电脑在健康教育中的作用也是肯定的。电脑操作充分利用了电脑多媒体艺术,集阅读、音乐、绘画、影像、游戏等多种活动为一体,是一种深受患者喜爱的康复治疗方法。电脑多媒体的应用可以改善精神病患者的情绪、提高认知水平和促进其社会化,从而达到解决问题、治疗疾病及促进康复的目的。为此,国内多家精神病专科医院纷纷成立了电脑室,采取多种形式的治疗方案,我院精神康复科于 2003 年初成立了电脑室,配有十余台电脑并联网。现结合我院康复科电脑多媒体的应用情况,通过与传统的艺术治疗项目(舞蹈运动)进行比较,并进行空白对照,以对其康复疗效以及患者治疗的依从性进行探讨。

资料与方法

一、资料

研究对象均为首次住入我院的男性精神病患者,均符合 CCMD-Ⅱ-R 精神分裂症诊断标准,排除自行终止或拒绝治疗的患者和有严重躯体疾病的患者,共有 60 例纳入本研究,年龄为

18~29 岁,平均(21.67 ± 3.20)岁,患者个人爱好均包括电脑和舞蹈运动。研究分组包括电脑多媒体组(多媒体组)、舞蹈运动组 and 对照组,每组 20 人。

二、方法

电脑多媒体组的患者通过学习一些基本操作,使患者能够充分利用网上资源,把患者带入一个多彩的世界。电脑技能培训主要包括电脑基本操作、简单打字、画图、网上咨询技巧等,并介绍一些对患者有用的网站。治疗师制作有利于患者康复的网页。给患者布置多种形式的任务(作业)供患者选择,治疗师根据患者表现给患者评分。通过建立专门的网站让患者针对某些问题发表自己的意见和建议,结合科内其他形式的咨询开展网上咨询,鼓励患者谈自己的康复体会,并以网名形式发表。鼓励患者自己制作电脑作品,如绘画、Flash 动画、网页等,并通过专门的网站展示出来,允许患者共同创作,作品讲求多样化。舞蹈运动组的患者按照治疗要求每次进行一定的舞蹈运动训练和舞蹈欣赏,治疗室备有专门的影音及舞蹈运动设施,治疗安排内容结合患者的爱好和病情特点。对照组患者仅行常规精神科药物治疗。

两组患者每日治疗 1 次,每次 2 h,共治疗 10 次。

疗效评定:所有被研究的患者均随其他患者一起参加治疗,

10~15 人为一治疗小组,使用住院精神病康复治疗疗效评定量表(IPROS)在首次参加治疗前和第 10 次治疗后(相隔 2 周)分别对入组患者进行疗效评定。每次治疗后采用艺术行为治疗评定量表(ATS)对患者的人际关系、完成任务和知情意情况按照优良中差表现分别记 3~0 分,并填写记录单,通过分析 10 次治疗的各项平均得分以比较患者参加治疗的依从性。

三、统计学分析

结果用($\bar{x} \pm s$)表示,统计学分析采用 t 检验。

结 果

三组患者治疗前、后 IPROS 得分情况见表 1;多媒体组患者和舞蹈运动组患者 ATS 得分情况见表 2。

表 1 多媒体组、舞蹈运动组和对照组治疗前、后康复治疗疗效评定量表得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	治疗前得分	治疗后得分
多媒体组	20	36.75 $\pm$ 2.96 *	31.06 $\pm$ 3.04 #
舞蹈运动组	20	36.94 $\pm$ 4.70 *	31.81 $\pm$ 3.27 #
对照组	20	36.76 $\pm$ 3.87	34.62 $\pm$ 4.52

注:与对照组比较, * $P > 0.05$, # $P < 0.05$

两治疗组 ATS 各项得分见表 2,经 t 检验所有项目两组得分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 多媒体组与舞蹈运动治疗组艺术行为治疗评价得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	人际关系	完成任务	知情意表现	总得分
多媒体组	20	2.48 $\pm$ 0.45	2.71 $\pm$ 0.27	1.55 $\pm$ 0.45	6.74 $\pm$ 0.41
舞蹈运动组	20	2.14 $\pm$ 0.30 *	2.66 $\pm$ 0.57 *	1.55 $\pm$ 0.46 *	6.35 $\pm$ 0.89 *

注:与电脑多媒体组比较, * $P > 0.05$

从表中可见,多媒体组和舞蹈运动组患者 IPROS 得分治疗前、后之间差异均有统计学意义,而对照组治疗前、后之间差异无显著性,说明两种治疗均为有效的康复治疗。两治疗组之间各项 ATS 得分差别均无统计学意义,说明患者对两种治疗的依从性是相近的,电脑多媒体在改善患者人际关系和治疗依从性方面的效果与舞蹈运动治疗相近,而在改善认知方面其效果优于舞蹈运动治疗。

讨 论

任何一种疾病的治疗都是多种疗法综合作用的结果^[1],并非每种康复治疗的作用都可以通过量表评定出来,电脑多媒体作为一种深受患者喜爱的治疗形式,其实施方法、作用以及效果

评定仍处于探讨阶段。

预防精神衰退和适应社会一向被看作是精神康复治疗的重要内容,电脑多媒体作为一种爱好已经成为时尚,不懂电脑的人被视为时代的文盲,学习和谈论电脑及上网技巧是提高认知水平和预防精神衰退有效途径。电脑多媒体和舞蹈运动通过其艺术活动来提高一个人的创作热情,从而起到良好的康复治疗效果^[2]。多数服用抗精神病药物的患者在治疗期间不同程度地存在有锥体外系反应,舞蹈运动结合某些肌肉训练技术,对精神障碍患者的不良行为有矫正作用。以往不爱看书的人突然变得在电脑面前孜孜不倦,人们在玩的同时开阔了视野,学得了知识。电脑阅读给健康教育带来了活力,电脑课件的制作使以往乏味的健康教育讲座变成了动画欣赏,各种形式的网站所提供的快捷便利的信息使得患者能够坐下来阅读,而且网上阅读内容以及与网友的交谈使自己的生活会变得充实。电脑多媒体集多种艺术形式为一体,是一种很好的精神康复治疗方式。

电脑多媒体技术在教育领域中的应用正在形成一场革命。结合电脑多媒体的艺术性,可使得这些智力正常的精神障碍患者在学会一些知识、领悟某些道理的同时,在精神方面更好地得到康复,从而满足患者康复治疗和健康教育的双重需要。有研究表明,电脑多媒体在用于患者社会康复问题的解决方面优于当面指教^[3]。制作有趣的网页及课件可以使健康教育变得生动有趣^[4],数码摄像的应用使得康复治疗变得更加贴近生活。例如,将患者出现的衣着不整、乱扔垃圾等行为问题录起来让大家讨论,要比告诉患者不要这样做有效得多。网上咨询患者无束无惧地谈论自己的内心世界。

当前,电脑正在进入每一个单位和家庭,电脑技术已经成为职业技能的一部分,会打字、懂电脑已经成为一种自我素质的体现,会电脑可以给人以自信。在信息时代的今天,电脑正在成为人们获得信息的重要途径,已经成为生活的一部分。

参 考 文 献

- 1 谢湘华. 高脂血症的运动疗法. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24:633-635.
- 2 占飞, 吴毅. 等速肌肉测试和训练技术的临床应用. 中华物理医学与康复杂志, 1999, 21:49-51.
- 3 Paul L, Karen L, Stuart B, et al. Gender and social comparison effects in computer-based problem solving. Learn Instruct, 2000, 10: 483-496.
- 4 薛殿凯, 李爱平. 阅读治疗在精神科健康教育中的应用. 中华护理杂志, 2004, 39:20-21.

(修回日期:2004-10-12)

(本文编辑:阮仕衡)

· 消息 ·

中国医师协会第二届康复医学论坛暨中国康复医学会第四届青年学术会议改期通知

原定于 2005 年 4 月 22 日至 24 日在北京召开的中国医师协会第二届康复医学论坛暨中国康复医学会第四届青年学术会议因故延期至 2005 年 5 月 14 日至 16 日在北京召开,会议报到时间为 5 月 13 日,会议论文收稿截止日期为 4 月 10 日。由于本次会议原定日期与在巴西召开的第三届国际康复医学会议时间接近,届时将导致许多参会者无法同时参加两个会议,经组委会讨论后更改时间如上,并在此表示歉意。