

4.27, $P < 0.05$), 见表 1。对治疗组有效的 30 例患者 3 个月后随访, 其中 6 例患者疗效巩固, 24 例疗效轻度下降, 但仍较治疗前为好。

表 1 2 组患者临床疗效比较(例, %)

组别	例数	完全缓解	明显缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
治疗组	32	5	11	14	2	93.8 ^a
对照组	32	1	8	15	8	75

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

三、讨论

面肌痉挛病因尚不完全明确。胡兴越等^[3]报道, 面肌痉挛的主要病因为患侧面神经受血管压迫、包绕或与其紧密接触, 导致面神经发生水肿、脱髓鞘及轴突变性等改变, 病变处神经纤维暴露, 互相接触, 神经冲动发生“短路”形成异常兴奋, 引起面肌痉挛。精神紧张、情绪激动及过度疲劳等可诱发病状加重^[4]。

本研究发现, 超短波和红外偏振光联合应用, 能有效地控制痉挛发作。超短波可以改善面神经局部的微循环, 减轻或消除面神经水肿; 改善神经营养, 加速神经再生, 促进其传导功能恢复; 降低神经肌肉兴奋性, 解痉、镇静, 不仅对病灶本身有帮助, 也可以改善和缓解患者的紧张情绪。红外偏振光波长为 600 ~ 1600 nm, 该波长段是人体透射窗口, 不易被反射、分散和被机体吸收, 因此对人体组织的穿透力强, 可深达 5 cm, 且输出功率高, 通过产生光热效应、光化学效应和电磁效应发挥作用: ①扩张局部血管, 促进血液循环, 提高细胞膜的通透性, 解除面神经水肿, 防止面神经变性或损伤; ②加强神经细胞核与胞浆的物质交换, 使线粒体和突触的活性增高, 抑制神经髓鞘分解, 加快新生轴突的生长和神经髓鞘形成, 促进面神经纤维迅速修

复, 促进神经功能恢复; ③抑制神经兴奋, 松弛面部肌肉, 缓解痉挛; ④提高白细胞和巨噬细胞的吞噬能力, 增加血清溶酶体、补体和免疫球蛋白的含量, 增强机体免疫功能^[5-6]。

值得注意的是, 面肌痉挛患者切忌面部频繁刺激, 如避免长期治疗不间断, 也不要每日内多次按摩面肌, 以免引起面神经水肿加重, 不利于面神经异常兴奋的消除。

综上所述, 本研究结果表明, 2 组患者分别经相应治疗后, 治疗组临床疗效明显优于对照组, 提示超短波联合红外偏振光治疗面肌痉挛疗效显著, 操作简便、安全, 无痛苦及副作用, 且红外偏振光治疗作用持续时间持久, 不易复发, 该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 秦洪云, 陆雪松, 何家声, 等. 面肌痉挛患者心理治疗配合生物反馈训练的研究. 中国康复医学杂志, 2006, 21: 140-144.
- [2] 陆雪松, 陆兵勋, 顾迅, 等. 生物反馈训练治疗面肌痉挛的临床疗效. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 742-743.
- [3] 胡兴越, 章士正, 薛晶冰, 等. 3D-TOF 磁共振血管成像诊断偏侧面肌痉挛的病因. 中华神经科杂志, 1999, 32: 220-222.
- [4] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学. 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 2008: 950-951.
- [5] 马超, 曾海辉, 伍少玲, 等. 颈 2 横突局部注射配合直线偏振光近红外线治疗颈源性头痛的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 681-683.
- [6] 于淑芬, 周宗顺. 小儿理疗学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 193-203.

(收稿日期: 2010-03-11)

(本文编辑: 松 明)

超短波综合治疗甲型 H1N1 流行性感冒临床观察

曹维宁 张磊

甲型 H1N1 流行性感冒(流感)是由新的流感病毒变异株引起的急性呼吸道传染病, 其发病快, 传播迅猛, 人群普遍易感^[1]。2009 年 10 月下旬新疆伊犁地区发生以学校为中心的甲型 H1N1 流感暴发传播疫情, 以在校的青少年、儿童被感染为特征。我科参与了对患者的收治工作, 在卫生部第三版《甲型 H1N1 流感诊疗方案》^[2]药物治疗指导方案的基础上, 同时对患者采用超短波综合治疗, 现报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

收治的 37 例患者均为在校学生, 由院传染内科、小儿科医生按照卫生部第三版《甲型 H1N1 流感诊疗方案》^[2]临床诊断标准, 共同确诊后收住。入院后病史询问及流行病学调查, 患

者均与确诊病例有明确接触史。患者中男性 17 例; 女性 20 例; 年龄 8 ~ 22 岁, 平均(14.72 ± 5.38)岁; 病程 1 ~ 3 d, 平均(1.2 ± 0.89)d。入院 X 线胸片显示 27 例患者(75.61%)肺纹理增粗、紊乱、模糊、肺门阴影加重及其他影像学改变。2 例患者并发肺部感染。患者发病均以高热(发病最高体温均超过 40℃)、呼吸系统感染(咳嗽、咳痰)、流感样症状为特征。

(二)治疗方法

1. 药物治疗: 口服奥司他韦胶囊, 患者体重 ≥ 45 kg 每次 75 mg, 2 次/d, 23 ~ 40 kg 每次 60 mg, 2 次/d, 15 ~ 23 kg 每次 45 mg, 2 次/d。中药莲花清温胶囊, ≥ 18 岁每次口服 4 粒、3 次/d; < 18 岁每次 2 粒、3 次/d。头孢类抗生素美洛西林钠, 100 mg/kg, 1 次/d, 静脉点滴。抗病毒注射剂阿昔洛韦, 5 mg/kg, 2 次/d。余根据患者具体情况采取物理降温、补液、支持治疗、调节水电介质平衡治疗等。

2. 超短波治疗: 采用汕头产立式超短波治疗机, 波长

7.374 m、输出频率 40.68 MHz、最大输出功率 200 W。治疗时采用 20 cm × 30 cm 长方形电极,胸肺区对置法,上部电极置于以气管、肺门、胸骨为中心投影区,电极长轴边缘抵胸骨上缘,背部电极长轴边缘抵 C₇ 棘突下缘,电极衬垫间隙厚度 3 ~ 5 cm。当患者体温降至 39 ℃ 以下时即开始行治疗,剂量为无热量,治疗时间为每日 1 次,每次 20 min。患者体温降至 38 ℃ 以下时治疗剂量为微热量,治疗时间、每日治疗次数和时间不变。平均每例患者住院期间接受 5.6 次治疗。

(三)疗效评定

由于甲型 H1N1 流感为新发疾病,故卫生部第三版《甲型 H1N1 流感诊疗方案》^[2] 未列出疗效评定标准,列出了出院标准为:体温正常 3 d,其他流感样症状基本消失,临床情况稳定,可以出院。

二、结果

按照上述的出院标准,37 例患者经院传染内科、小儿科医生会诊,确定达到出院标准,均临床痊愈出院。平均住院天数 (7.35 ± 2.10) d。

三、讨论

甲型 H1N1 流行性感冒是一种新发疾病,其疾病规律待进一步观察和研究^[2]。同样在治疗方法上也需要进一步的探索和观察研究。超短波治疗呼吸道、肺部炎症为常用的物理因子疗法之一,其疗效是明确的,有促进炎症消散作用^[3],可抑菌、消炎、促进炎症渗出物吸收,帮助缩短病程,减轻症状,增强机体免疫力^[4]。甲型 H1N1 流感病毒所造成的呼吸道、肺部的病理性改变与其它致病菌所造成的炎性病变在本质上是相同的,因此从理论上分析及推论超短波治疗甲型 H1N1 流感所致的呼吸道、肺部的炎症,治疗效果应当是确定的。超短波作用于治疗部位时,在体内可产生“热效应”和“非热效应”,使治疗部位均匀受热,提高气道纤毛活动能力,增强肺部组织的血液、淋巴循环,提高局部组织药物浓度,还可缓解气道平滑肌痉挛,能够改善肺通气功能,提高氧分压水平^[5]。可使机体网状内皮系统功能增强,吞噬细胞增多,吞噬活动增强,能使炎症组织中的钾离

子和钙离子增加,故有利于炎症吸收、并减少对组织的刺激作用,使氧和营养物质供给增加,酶活性升高,生物化学反应加快,蛋白质合成物质加快^[6]。

临床治疗中观察到,患者接受治疗后,普遍述胸肺区感到舒适,呼吸系统感染症状、体征改善迅速。治疗中患者未发生不良反应,无病例转为重症患者,在临床治疗实践中观察到了治疗的有效性。但由于未设立对照组及愈后的客观检查,确切的结论仍有待于今后实践中进一步研究。但在今后甲型 H1N1 流行性感冒的治疗中进行超短波综合治疗,在理论分析推论及实践治疗中是可行的方法之一。

据报道,甲型 H1N1 流感患者鼻咽拭子病毒核酸检测平均转阴时间、临床症状平均消失时间差异无统计学意义^[7]。按照出院标准,可否认为患者已临床痊愈? 确切结论尚有待进一步探讨、研究。

参 考 文 献

- [1] 陈红,叶庆,刘亚玲,等. 甲型 H1N1 流行性感冒 47 例临床分析. 中华传染病杂志,2010,28:369.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 甲型 H1N1 流感诊疗方案[EB/OL]. 3 版. 2009 [2009-10-13]. <http://www.gov.cn/gzdt/2009-10/13/content-1437636.htm>.
- [3] 王慕逖. 儿科学. 5 版. 全国高等医药院校教材. 北京:人民卫生出版社,2001:277-282.
- [4] 全国卫生专业技术资格考试专家委员会. 康复医学. 济南:山东大学出版社,2004:318-322.
- [5] 车晓文,王伟. 超短波对慢性肺源性心脏病患者肺动脉高压的影响. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:264.
- [6] 张颖,孙强三,王伟,等. 超短波对辅助无创通气治疗 COPD 伴 II 型呼吸衰竭的影响. 中华物理医学与康复杂志,2007,29:840.
- [7] 林存智,王单,邹少木,等. 甲流 H1N1 流感病例临床特征分析. 中华传染病杂志,2010,28:118.

(修回日期:2010-09-01)

(本文编辑:阮仕衡)

神经节苷脂联合面肌运动训练治疗急性面神经炎的疗效观察

李炳选 徐继森 赵海清

面神经炎又称贝尔麻痹(Bell palsy),多由于茎乳孔内面神经急性非化脓性炎症所致,部分患者遗留口、眼歪斜等后遗症,给其日常生活、工作及社会交往带来很大不便。本研究在常规药物治疗基础上,联合采用神经节苷脂及面肌运动训练治疗 40 例急性面神经炎患者,取得满意疗效。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 2008 年 6 月至 2010 年 2 月间在我院门诊及住院治

疗的急性面神经炎患者 80 例,均为单侧发病,符合“神经病学”^[1]中关于面神经炎的诊断标准,排除 Guillain-Barre 综合征、中耳炎、迷路炎或乳突炎等引起的耳源性面神经麻痹,经头部 MRI 检查排除因脑干病变引发的面神经麻痹。采用随机数字表法将入选患者分成治疗组及对照组,每组 40 例。治疗组男 23 例,女 17 例;年龄 11 ~ 69 岁,平均 (40.3 ± 14.9) 岁;轻度 11 例,中度 27 例,重度 2 例;左侧发病 22 例,右侧 18 例;病程 2 ~ 14 d。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 10 ~ 66 岁,平均 (39.8 ± 15.4) 岁;轻度 10 例,中度 28 例,重度 2 例;左侧患病 20 例,右侧 20 例;病程 1 ~ 14 d。2 组患者一般情况及病情经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2011.02.029

作者单位:262500 青州,山东潍坊医学院附属益都中心医院神经内科