

60%, 因此能有效地缓解组织缺氧状态<sup>[6]</sup>。UDIO 还具有降低血粘度, 改善红细胞变形能力, 减少血小板聚集, 解除血管痉挛, 改善微循环等作用。以上均有助于降低脑梗死患者的高凝状态, 改善缺血区及周围神经组织的血运和血氧供应, 提高缺血脑组织对氧的利用, 起到治疗 MID 的作用。

综上所述, UDIO 联合药物综合治疗 MID 具有较好的疗效, 临床有效率为 82.6%, 脑电地形图好转率为 87.0%, 明显高于单用药物治疗组, 说明 UDIO 是 MID 较为有效的治疗方法。

## 参 考 文 献

1 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual and

mental disorders. 4<sup>th</sup> ed (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association, 1992. 143-147.

2 World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992. 50-51.

3 王强, 郭云良, 金丽英, 等. 紫外线辐照血液疗法对实验性家兔微循环障碍的形态学研究. 中风与神经疾病杂志, 1997, 14: 285-287.

(收稿日期: 2002-07-29)

(本文编辑: 熊芝兰)

## 紫外线照射充氧自血回输疗法对脑出血预后的影响

刘燕 饶才辉 张玉珍 许秀琴

紫外线照射充氧自血回输疗法 (UBIO) 在临床上已用于治疗感染性疾病、肿瘤、心血管病、一氧化碳中毒及脑血管病等。本文通过对比观察 73 例急性脑出血患者的疗效以探讨 UBIO 对脑出血预后的影响。

### 资料和方法

#### 一、一般资料

急性脑出血患者 73 例, 随机分为两组。UBIO 综合治疗组 38 例, 其中男性 24 例, 女性 14 例; 年龄 39~76 岁, 平均 60.2 岁; 发病至开始治疗时间 2 h~34 d。传统疗法组 35 例, 其中男性 17 例, 女性 18 例; 年龄 41~80 岁, 平均 60.9 岁; 发病至开始治疗时间 3 h~38 d。两组患者的诊断均符合 1986 年第二次全国脑血管病学术会议修订的诊断标准<sup>[1]</sup>, 并经头颅 CT 扫描证实。两组间年龄、性别、病程、临床神经功能缺损评分、出血量、出血部位、伴发病积分和既往史积分等差异均无显著性, 具有可比性。

#### 二、治疗方法

两组患者入院后均根据病情采用传统疗法治疗, 包括脱水、抗感染、激素、降血糖、降血压等药物治疗。UBIO 综合治疗组同时行 UBIO 治疗: 采用徐州产 GXY-1 光量子血疗仪, 无菌操作下每次抽取患者肘静脉血 200 ml, 加入输血用复方枸橼酸钠注射液 20 ml 抗凝, 然后装入特制的消毒石英玻璃瓶内进行紫外线照射。紫外线波长 265 nm, 照射剂量为 340 mJ/cm<sup>2</sup>。紫外线照射的同时充氧 8 min (流量为 5 L/min), 待血液转为红色立即回输给患者。隔日 1 次, 5 次为 1 疗程, 共治疗 2 个疗程。传统疗法组: 不采用 UBIO, 仅行传统治疗。两组病例均在入院 1 个月内完成上述治疗后进行评估。

#### 三、临床疗效判定标准

参照 1995 年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议通过的临床疗效评定标准<sup>[2]</sup>: 基本治愈—神经功能缺损评分减少

91%~100%, 病残程度 0 级; 显著进步—神经功能缺损评分减少 46%~90%, 病残程度 1~3 级; 进步—神经功能缺损评分减少 18%~45%; 无变化—神经功能缺损评分减少 17% 左右; 恶化—神经功能缺损评分增加 18% 以上。

### 结 果

两组的临床疗效结果见表 1。其中, 治愈者即为基本治愈者人数, 进步者包括显著进步者及进步者, 无效者包括无变化者及恶化者, 死亡者单列。

由表 1 可知, 与传统疗法组相比, UBIO 综合治疗组治疗脑出血的总有效率明显提高, 差异有极显著性意义; 而死亡率亦比对照组明显降低, 差异亦有显著性意义。

表 1 UBIO 综合治疗组与传统疗法组疗效比较

| 组 别   | 治愈<br>(例) | 进步<br>(例) | 无效<br>(例) | 死亡<br>(例) | 合计<br>(例) | 总有效率<br>(%) | 死亡率<br>(%) |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|
| 综合治疗组 | 16        | 18        | 1         | 3         | 38        | 89.5*       | 7.9*       |
| 传统疗法组 | 11        | 11        | 4         | 9         | 35        | 62.9        | 25.7       |

注: 治疗组与对照组相比较, 采用  $\chi^2$  检验, \*  $P < 0.01$  ( $\chi^2 = 7.26$ ), \*  $P < 0.05$  ( $\chi^2 = 4.21$ )

### 讨 论

UBIO 具有增加组织供氧、提高免疫功能、加快损伤组织修复等作用<sup>[3]</sup>。血液经紫外线照射后, 能产生高能量的光量子, 提高分子能的水平, 使细胞线粒体产生的三磷酸腺苷增多, 当这种血液回输到患者体内后, 可以改善病变区域及其周围组织的供血、供氧状态, 有利于损伤组织恢复功能, 从而促进临床症状好转。我们的观察结果显示, UBIO 治疗组治愈率和有效率均比单纯传统治疗组为高, 而死亡率较后者为低, 且两组总有效率及死亡率比较差异均有显著性意义, 说明脑出血急性期加用 UBIO 后, 确有可能改善脑出血的预后。这可能与 UBIO 改善脑部微循环、促进血肿吸收、减轻脑部水肿、改善心脑血管供血与供氧等多方面的综合作用有关<sup>[4]</sup>。值得一提的是, 脑出血的预后虽主要取决于出血部位和出血量, 但能否控制肺部感染等并发症也对

预后起着不可忽视的作用。我们观察到,UBIO 对脑出血急性期并发肺部感染的控制和预防有较好的辅助作用。本文 UBIO 综合治疗组死亡 3 例中仅 2 例归因于肺部感染;而传统疗法组死亡 9 例中却有 6 例归因于肺部感染。说明在同样抗感染的条件下,并用 UBIO 有可能使感染较易得到控制,有助于减轻与防治感染,从而降低死亡率。我们还观察到脑出血患者入院后血糖增高,心电图异常,采用 UBIO 的治疗组比传统疗法组能较快得到改善,与郭跃英<sup>[5]</sup>的报告一致。故推测 UBIO 可通过上述多种作用途径来改善脑出血的预后。

### 参 考 文 献

1 缪鸿石,朱镛连,主编.脑卒中的康复评定和治疗.北京:华夏出版社,

1996.1-12, 181-266.

- 2 全国第四届脑血管病学术会议.脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995).中华神经科杂志,1996,29:381-383.
- 3 王东明,陈安鲁,祁学文.紫外线照射充氧自血回输治疗脑梗塞对血液流变学等的影响.中华理疗杂志,2000,23:7-8.
- 4 彭丽岚,于文江,姜玉慧.紫外线照射充氧自血回输综合治疗缺血性脑血管病 30 例.中华理疗杂志,1997,20:213-215.
- 5 郭跃英.紫外线照射充氧自血回输疗法对急性脑血管病的疗效观察.实用医技,2000,7:847-848.

(收稿日期:2002-07-08)

(本文编辑:熊芝兰)

## · 短篇报道 ·

### 中频电治疗腰腿痛患者 62 例

和家红 李洪有 皮为东

腰腿痛是多种病损的临床表现之一,常见于中老年人,往往影响患者的功能活动及生活质量。我们于 1997 年~2002 年诊治腰腿痛患者 122 例,其中应用中频电治疗 62 例,矿泉浸浴治疗 60 例,现报道如下。

122 例腰腿痛患者为 1997 年~2002 年在我院接受康复治疗的腰腿痛<sup>[1]</sup>患者,其中男 86 例,女 36 例;年龄 40~78 岁,平均 50.3 岁;病程 1~20 年;临床表现为腰痛、有些伴有腿痛、疼痛部位有压痛、腰部活动受限、ADL 能力下降等;单纯腰痛 44 例,腰痛合并腿痛 78 例;腰肌劳损 6 例,第三腰椎横突综合征 3 例,腰椎间盘突出症 52 例,骨质疏松症 6 例,脊椎骨关节炎 55 例。将 122 例患者分为观察组(62 例)与对照组(60 例)。2 组患者性别、年龄、病种、病程及病情无显著性差异。

观察组用中频电疗仪(频率为 0~500 Hz 和 1~15 kHz)进行治疗。电流强度以具有明显的麻、颤、震动为宜,电极板置于患病部位的两侧(或穴位上),每日 1 次,每次 20 min,15 d 为 1 个疗程。对照组采用矿泉浸浴(属性为重碳酸钙镁高热淡温泉,pH 值 7.1~7.3)进行治疗,每日矿泉浸浴 1 次,全身浸浴法,温度为 39~40℃,每次 20~30 min,15 d 为 1 个疗程。

疗效标准:治愈—疼痛消失,腰椎活动度 >80°;显效—疼痛明显减轻,腰椎活动度 60~80°;好转—疼痛减轻,腰椎活动度 30~59°;无效—疼痛未减轻,腰椎活动度 <30°。

经上述治疗后,观察组痊愈率为 79.03%,总有效率为 98.39%;对照组痊愈率为 53.33%,总有效率为 80.00%。2 组痊愈率比较, $P < 0.01$ ,总有效率比较, $P < 0.01$ ,差异均有显著性,观察组疗效明显优于对照组(表 1)。

表 1 2 组患者疗效比较

| 组别  | 例数 | 治愈 |       | 显效 |       | 好转 |      | 无效 |       | 总有效率 |       |
|-----|----|----|-------|----|-------|----|------|----|-------|------|-------|
|     |    | 例数 | %     | 例数 | %     | 例数 | %    | 例数 | %     | 例数   | %     |
| 观察组 | 62 | 49 | 79.03 | 10 | 16.13 | 2  | 2.23 | 1  | 1.67  | 61   | 98.39 |
| 对照组 | 60 | 32 | 53.33 | 13 | 21.67 | 3  | 5.00 | 12 | 20.00 | 48   | 80.00 |

讨论 我们所采用的中频治疗仪是一种低中频电疗仪,频率为 1~500 Hz 和 1~15 kHz,具有低频、中频、动、静态、干扰电等治疗作用。目前认为刺激病变肌肉最适合的电流不是单纯的低频脉冲电流,而是低频调制的中频电流<sup>[1]</sup>。低频脉冲电疗的经皮电刺激可镇痛。中频电变换波型、频率的刺激,使神经粗纤维兴奋<sup>[2]</sup>,阻滞或减弱疼痛纤维的兴奋传入;以特定的频率刺激于穴位,可使中枢释放出不同的阿片肽<sup>[3]</sup>。矿泉浴具有广泛的医疗作用<sup>[4]</sup>,尤其对慢性腰腿痛更加突出,矿泉的温度、水压、浮力以及矿泉水内的离子化学成分等可改善局部血液循环、排除致痛物质、降低神经兴奋性、解除肌肉痉挛及减轻疼痛。我们认为:中频电疗和矿泉浴均是治疗腰腿痛的有效方法,而中频电疗优于矿泉浴疗法。

### 参 考 文 献

- 1 南登崑,缪鸿石,主编.康复医学.北京:人民卫生出版社,1994.103.
- 2 吕瑞兰.脑中频治疗坐骨神经痛 60 例.中国疗养医学,1995,3.
- 3 韩济生.疼痛机制研究对疼痛治疗的推动作用.中国康复医学杂志,2002,17:8-9.
- 4 杜丽君.医疗矿泉在疗养医学中的应用与发展.中国疗养医学,2001,10:5-8.

(收稿日期:2002-06-27)

(本文编辑:郭正成)

作者单位:650307 昆明,云南省干部疗养院二病区