

人,对治疗和训练持怀疑态度。因此在心理治疗时应注意以下几点:①从患者实际情况出发,采取一般性和特殊性相结合的方法,找准患者心理障碍的症结,对症治疗;②在治疗过程中,要为患者提出合理的自我调治方法;③医务人员必须注意自身形象和行为,避免在患者面前出现有害于患者心理健康的言行。

总之,对伴有抑郁的脑卒中患者应尽早给予积极综合康复治疗,而且应强调运动训练和心理治疗相结合,这将有利于缓解抑郁和促进神经功能缺损的恢复,并最终提高患者的生活质量。

参 考 文 献

- 1 Fruhwald S, Löffler H, Baumhackl U, et al. Depression after cerebrovascular injury: review and differentiation from other psychiatric complications. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 1999, 67: 155-162.
- 2 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. *中华神经科学杂志*, 1996, 29: 379-380.
- 3 张明园. 正常人群中的抑郁症状的调查和 CES-D 的应用. *中华神经精神科杂志*, 1987, 20: 67.
- 4 汪向东. 心理卫生评定量表手册, 增订刊. 北京: 中国心理卫生出版社, 1999: 127.
- 5 Wiart L. Post-cerebrovascular stroke depression (review). *Encephale*, 1997, 3: 51-54.
- 6 张通, 孟家眉, 项曼君. 脑卒中后抑郁症的前瞻性研究. *中华精神科杂志*, 1996, 26: 73-75.
- 7 张庆臣, 吴彩云, 徐培锡, 等. 脑血管意外后抑郁症状群与 CT 定位及躯体心理社会变量的相关研究. *中华精神科杂志*, 1992, 25: 203-205.
- 8 Loong CK, Kenneth NK, Paulin ST. Post-stroke depression; outcome following rehabilitation. *Aust N J Psychiatry*, 1995, 29: 609-614.
- 9 Morris PL, Robinson RG, Andrzejewski P, et al. Association of depression with 10-year poststroke mortality. *Am J Psychiatry*, 1993, 150: 124-129.
- 10 张智博, 谭红. 神经康复介入对脑卒中后抑郁发生率的影响. *现代康复*, 2001, 5: 34-35.
- 11 何小英. 脑卒中后抑郁治疗方法的探讨. *现代康复*, 2001, 5: 34-35.

(收稿日期: 2002-11-23)
(本文编辑: 文 焰)

· 短篇论著 ·

旋磁、等幅中频电及超短波治疗注射后硬结疗效分析

千怀兴 陈雄英 郑战伟

我们采用旋磁、等幅中频电、超短波等方法治疗注射后硬结 270 例, 现将疗效分析如下。

一、对象与方法

270 例(男 138 例, 女 132 例)患者的年龄分布为 6 个月 ~ 76 岁(平均 14.7 岁), 均为双臀肌注区疼痛、局部硬结来我科就诊。病程最短为 7 d, 最长为 31 d, 平均(11.3 ± 3.4)d。上述患者随机均分为旋磁治疗组、等幅中频电疗组和超短波治疗组, 分别给予相应的治疗。旋磁治疗采用 ECF-Z 型磁疗机(石家庄产), 磁头直径 110 mm, 转速 2 800 r/min, 磁场强度 80 mT。治疗时, 磁头包裹 2 层纱布后紧贴硬结部位, 每天 1 次, 每次 20 min; 等幅中频电治疗仪为 YL-3 型治疗机(上海电子二厂), 输出频率 2 000 Hz, 电极分别并置于硬结处, 电流强度为耐受量, 每天 1 次, 每次 20 min; 超短波治疗采用 80 型超短波电疗机(上海医疗仪器厂), 频率 40.68 MHz, 输出功率 250 W, 电容电极, 间隙 15 mm, 微热量, 每天 1 次, 每次 15 min。

疗效评定标准: 痊愈—疼痛、硬结基本消失; 显效—疼痛消失、硬结软化并明显缩小; 好转—疼痛减轻、硬结软化; 无效—疼痛未减轻, 硬结无变化。

二、结果

治疗结果表明, 旋磁组痊愈及显效率与等幅中频电组相比差异无显著性($\chi^2 = 0.03, P > 0.05$); 超短波组治愈显效率与旋磁组、等幅中频电组相比有非常显著意义(χ^2 值分别为 8.68、8.44, P 值均 < 0.01 ; 表 1)。

将各组显效以上病例的平均治疗次数进行统计学分析, 差异无显著性($P > 0.05$)。

表 1 3 种治疗方法结果比较

治疗方法	例数	治疗结果			
		痊愈(%)	显效(%)	好转(%)	无效(%)
旋磁	90	30(33.33)	33(36.67)	21(23.33)	6(6.67)
等幅中频电	90	11(12.22)	51(56.67)	25(27.78)	3(3.33)
超短波	90	18(20.00)	21(23.33)	39(43.33)	12(13.33)

三、讨论

注射后硬结在臀部肌肉注射意外中占第 2 位^[1], 多由于药物吸收不好和肌纤维损伤后纤维化等原因所致^[2]。物理治疗的原则是镇痛、消炎、促进局部血液循环、促进药物吸收。本文所采用的 3 种理疗方法均具有镇痛、消炎及增加血液循环, 促进硬结软化吸收作用^[3,4], 治疗结果以旋磁、等幅中频电疗治愈率和显效率明显高于超短波组。而旋磁与等幅中频电疗组之间治愈率及显效率基本相同, 说明旋磁、等幅中频电治疗臀部硬结是较超短波更为有效的治疗方法。旋磁在操作上较等幅中频电治疗简便, 更易于接受, 更适合年龄较小的患者的使用。

参 考 文 献

- 1 刘迎利, 孟庆友. 臀肌注射深度与硬结形成的临床分析. *实用护理杂志*, 1986, 2: 15.
- 2 杨绍蓉. 微粒与肌注后硬结. *中华护理杂志*, 1989, 24: 734.
- 3 毛容秋. 国内应用几种物理因子镇痛的概况. *中华理疗杂志*, 1994, 17: 103.
- 4 赵彼得, 主编. 临床电疗与光疗. 北京: 人民军医出版社, 1992, 76-77.

(收稿日期: 2002-11-10)

(本文编辑: 文焰 郭铁成)