

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^[5]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^[1]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^[1]。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^[2],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^[3]。矿泉浴具有广泛的医疗作用^[4],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