

从痊愈显效者 6,12 和 24 个月的随访结果可知,电针及经皮电刺激穴位组的复发率低。而经皮电刺激穴位治疗与电针治疗效果的相差无几,又给患者提供了一个易于接受的无痛苦的方法,值得临床推广使用。

参 考 文 献

1 王寿彭,王小帆,张大旭. 辨经针刺为主治疗纤维肌痛综合征疗效

观察. 中国针灸,2002,22:807.

2 蒋明,朱立平,林孝义. 风湿病学. 北京:科学出版社,1995. 1673.

3 方剑乔. 不同方式经皮神经电刺激对大鼠痛阈的影响及其与电针的比较. 中国中医药科技,1999,5:1.

(收稿日期:2003-01-17)

(本文编辑:熊芝兰)

经直肠微波辐射治疗慢性前列腺炎的疗效观察

尹瑞雪 范建中 宋雪怡

我科采用经直肠微波辐射治疗慢性前列腺炎患者 30 例,临床疗效较佳,且简便易行,患者无痛苦,无明显不良反应。现报道如下。

一、资料与方法

共选取慢性前列腺炎患者 30 例,年龄 22~59 岁,平均 34 岁;病程 1 个月~4 年,平均 12 个月;所有患者均由泌尿外科确诊为慢性前列腺炎;其主要临床表现为小便不畅及次数增多,下腹部、会阴部及阴囊部不适,有胀坠感;慢性前列腺炎病程为 1~3 个月者,常发现其尿道口伴有乳白色分泌物出现;病程在 6 个月以上者常伴有腰部、双侧腹股沟胀痛,以及全身不适、乏力、焦虑不安、失眠等精神心理症状。肛门指检发现共有 18 例患者前列腺增大伴触痛;实验室检查发现所有患者前列腺液白细胞(+)~(+++)/HP,卵磷脂小体<(++)/HP。

采用 MTS-915A 型微波治疗机进行治疗,该机可控制输出功率、温度、时间等多种治疗参数。治疗时,调整微波工作频率为(915±15)MHz,波长为 33 cm,输出功率为 0~150 W 且连续可调,测温精度为±0.2℃。电极单为单极天线式辐射器,有体表、腔内两种规格,分别有大、小型号可供使用。我们使用的腔内直肠辐射器为圆柱形(辐射器末端为半圆形),圆柱直径 15 mm,有效发热长度为 9 cm,额定功率为 0~40 W 且连续可调。治疗前嘱患者排空大、小便,将测温传感器用胶布固定于直肠辐射器末端,使传感器与辐射器的方向一致。在治疗过程中,该治疗机每隔 15 s 即自动采集治疗部位的直肠内温度 1 次。在直肠辐射器外包裹一次性塑料保护薄膜,表面涂石蜡油润滑,以确保清洁、卫生。嘱患者背向医者并取左侧卧位,将阴囊置于前面,首次治疗时应进行肛门视诊及直肠指检以排除肛周疾病。治疗时,嘱患者放松,将准备好的辐射器缓慢插入患者直肠内约 8~10 cm 处,并用胶布固定,可将棉枕置于辐射器手柄下方以辅助固定辐射器。调节起始功率为 15~30 W,当患者直肠内温度升至(41±0.5)℃时,调节辐射功率为 10~17 W,使直肠内温度保持在(41±0.5)℃左右,同时以患者的感觉为参考指标,如患者感觉过热或治疗强度不够,可在 10~17 W 间选择合适的治疗功率,治疗时间为 20 min,每日或隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

疗效判定标准^[1,2]:治愈——患者症状、体征消失,前列腺区无压痛,连续 3 次前列腺液检查白细胞均<10 个/HP,卵磷脂

小体>(+++)/HP;好转——患者症状明显好转,连续 3 次前列腺液检查白细胞为(+~++)/HP,卵磷脂小体为(++~+++)/HP;无效——患者症状、体征改善不显著,前列腺液检查无明显改变。

二、结果

本组患者分别经过 2~12 次治疗后评定疗效,发现共有 10 例患者治愈,治疗次数为 8~12 次;有 17 例患者好转,治疗次数为 3~8 次;有 3 例患者无效,治疗次数为 2~4 次。治愈率为 33.3%,好转率为 56.6%,总有效率为 90.0%。

三、讨论

目前临床认为慢性前列腺炎可能与性生活不规律、长时间坐位致盆腔及前列腺组织充血以及致病微生物逆行感染等有关^[3],过量饮酒及进食辛辣食物亦可加重前列腺炎症状。慢性前列腺炎常反复发作,一般药物治疗不彻底或药物治疗效果较差。本组 30 例患者,病程 1 个月~4 年,其中病程在 6 个月以上者均多次经不同药物治疗,仍久治不愈,且病情反复发作。由于前列腺上皮的类脂质膜是抗生素进入腺泡的屏障之一^[1],加之前列腺组织经反复多次药物治疗后产生的耐药性等,均可直接导致药物治疗该症疗效欠佳。本组有 6 例患者经过前列腺液细菌培养,均未发现致病菌存在。

微波作为常规物理因子用于局部炎症治疗,具有无创、无痛、无明显不良反应及简便易行等特点。微波治疗时频率为 915 MHz,波长为 33 cm,属于分米波范畴,其作用深度较深,约为 5~7 cm^[4],微波通过电磁振荡从而对机体产生热效应及非热效应,可改善组织血液循环,促进炎性物质吸收,减轻水肿,改善局部组织的免疫活性物质,提高机体免疫吞噬能力,促进组织修复。针对慢性前列腺炎的组织病理学改变,如充血、肿胀、炎细胞浸润及组织细胞增生等,采用经直肠微波辐射治疗,局部组织血液循环改善,慢性炎症得到控制,组织器官功能逐渐恢复正常,疗效确切。本研究发现疗效与治疗次数关系密切,一般为治疗次数越多,疗效越佳,但本文中部分患者由于各种原因(如自我感觉改善,或经济困难等)而不能坚持治疗,我们应给予充分解释,以取得患者配合。本组 30 例患者在微波治疗期间均未使用相关药物治疗,若采用微波与药物联合治疗慢性前列腺炎是否能提高疗效、缩短疗程,还有待进一步研究。

动物实验发现大剂量微波辐射可引起小鼠眼晶状体浑浊,阴囊睾丸曲精细管退行性改变、坏死,以及精子生成减少等病理

改变^[5]。由于所使用的腔内辐射功率密度不超过 0.7 W/cm^2 , 远低于所谓的大剂量辐射(亦称温热量, 输出功率密度在 3 W/cm^2 以上), 且小功率密度的微波非直接辐射其穿透深度也达不到前置的阴囊组织, 本组病例在治疗过程中亦未发现任何不良反应。综上所述, 微波辐射治疗慢性前列腺炎疗效显著, 简便易行, 患者无痛苦, 且副作用较少, 值得临床推广、应用。

参 考 文 献

1 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京: 人民军医出版社,

1998. 450-451.

- 尹杰, 林锦德, 麦能斌, 等. 微波治疗慢性前列腺炎 50 例疗效评价. 实用医学杂志, 1994, 10: 842.
- 吴在德. 外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 736-737.
- 范建中. 康复医学. 广州: 第一军医大学出版社, 1997. 83-84.
- 任东青, 杨文清, 曾桂英, 等. 2450MHz 微波辐射对雄性小鼠生殖系统的影响. 中国临床康复, 2002, 6: 822-823.

(收稿日期: 2003-07-20)

(本文编辑: 易 浩)

肺部超短波治疗在小儿支气管肺炎恢复期的疗效探讨

白碧瑶 吴曙粤

小儿支气管肺炎在当今抗生素广泛使用的时代已能很好地控制, 但在临床上存在着用抗生素治疗使临床症状明显好转后肺部啰音难吸收或不吸收的情况, 导致抗生素不能及时撤断, 患儿不得不延长治疗以及易复发的情况。我们于 2000 年 5 月 ~ 2002 年 5 月对在本院儿科病房和门诊用抗生素治疗 4 d 后肺部啰音仍不吸收或吸收不完全的支气管肺炎患儿, 加用肺部超短波治疗, 疗效满意。现报道如下。

一、对象和方法

2000 年 5 月 ~ 2003 年 5 月, 在我院就诊且使用抗生素治疗 4 d 后肺部啰音不吸收或不完全吸收的支气管肺炎患儿 250 例, 全部病例均经胸部 X 线片确诊。其中男 116 例, 女 134 例; 年龄 6 个月 ~ 3 岁; 病程 5 h ~ 2 d。按住院顺序, 所有患者分为治疗组和对照组, 其中治疗组 118 例, 对照组 132 例。对照组继续使用抗生素治疗 5 d; 治疗组在继续用抗生素的同时加用肺部超短波治疗 5 d。各组患儿在年龄、性别、发病时间、使用抗生素种类和剂量上的差异无显著性意义。

治疗组采用上海产 LDT-CD31 型超短波治疗机, 频率 40.68 MHz, 波长 7.37 m, 最大输出功率 200 W, 取 $10\text{ cm} \times 15\text{ cm}$ 电容电极胸背对置, 间隙 2 ~ 4 cm, 无热量 ~ 微热量, 每日 1 次, 每次 8 ~ 10 min, 5 次为 1 个疗程。

疗效判断: 治愈——无咳嗽或偶咳嗽, 肺部听诊无啰音, 胸部 X 线片示阴影完全吸收或大部分吸收; 显效——偶咳嗽或有咳嗽, 但不影响睡眠, 肺部听诊无啰音或偶闻干啰音, 胸部 X 线片示阴影大部分吸收或部分吸收; 好转——有咳嗽但不影响睡眠, 肺部听诊有少量干或(和)湿性啰音, 胸部 X 线片示阴影部分吸收; 无效——咳嗽、肺部啰音、X 线检查无改变。统计学分析采用 χ^2 检验。

二、结果

2 组疗效见表 1。

三、讨论

小儿支气管肺炎目前仍是危害我国儿童健康的主要疾病, 其病理变化主要是肺组织充血、水肿及炎性浸润, 在临床上常常

存在着用抗生素治疗后肺部啰音不消失, 胸部 X 线片示阴影不吸收或仅部分吸收的患儿, 往往促使医师不得不继续使用或变更抗生素并延长治疗时间, 造成时间和经济上的损失, 导致抗生素的滥用, 同时也容易引起家长的误解。实际上此时患儿的感染中毒症状已得到有效的控制, 只是支气管、肺泡内渗出液尚未完全吸收。本文显示, 使用肺部超短波可以加速支气管肺泡渗出液的吸收过程, 并明显缩短疗程。

肺部超短波治疗支气管肺炎的机理是: ①改善局部微循环及淋巴循环, 使病变部位白细胞和抗体增加, 炎症迅速局限化, 病理产物、细菌毒素得以排除; ②增强白细胞吞噬能力, 抑制自由基的产生, 激活机体的应激反应, 使机体免疫活性增强^[1]; ③促进炎症组织中钙离子增加, 钾离子减少, 降低组织兴奋性, 炎性渗出液减少^[2]; ④扩张微循环, 有利于炎性渗出液的重吸收。国内已有用肺部超短波辅助治疗支气管肺炎的报道^[3,4], 本文治疗组有效率达 91%, 疗效显著优于对照组($P < 0.01$)。

综上所述, 肺部超短波治疗抗生素治疗小儿支气管肺炎后肺部啰音难吸收或不完全吸收, 疗效显著, 值得推广。

表 1 2 组支气管肺炎患儿疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	118	71	21	15	11	91
对照组	132	47	33	28	24	82

注: 2 组总有效率比较, $\chi^2 = 12.5, P < 0.01$

参 考 文 献

- 张咏, 肖琴, 宁春. 超短波治疗小儿急性支气管炎的观察. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25: 248.
- 陈景藻, 主编. 现代物理治疗学. 北京: 人民军医出版社, 2001. 285.
- 戚根娟, 超玉珠. 肺部超短波治疗辅助治疗支气管肺炎 70 例. 浙江医学, 1999, 22: 104.
- 吴曙粤, 王淑萍, 钟薇, 等. 肺部超短波和中药洗浴治疗小儿肺炎. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 416.

(收稿日期: 2003-07-12)

(本文编辑: 阮仕衡)