

伤程度大于口轮匝肌。

60 d 15 s 组由于面神经损伤度轻,经 60 d 已经恢复正常结构,眼轮匝肌和口轮匝肌的 SDH、AchE 酶活性恢复正常水平,故两肌酶含量损失值间差异无显著性意义。

本文结果进一步揭示了眼轮匝肌比口轮匝肌易受损,损伤程度重,还具有难恢复性的特性。面肌间受损伤程度差异的结论支持“部分评价系统”的合理性,对正确评价残留面肌功能有重大意义。应用“部分评价系统”评价残留面肌功能,将更有利于面瘫程度的判定、预后诊断、面肌功能康复程度的判定及治疗方案的制定。

参 考 文 献

- 1 任重. 側頭骨内顔面神経麻痺における眼輪筋と口輪筋の受傷差に

関する研究. 耳鼻咽喉科臨床, 1984, 77: 763-768.

- 2 陈啸梅. 组织化学手册. 北京: 北京人民卫生出版社, 1982. 22-26.
- 3 小川和郎, 中根一穗, 主编. 钟慈声, 主译. 酶组织细胞化学技术. 上海: 上海医科大学出版社, 1989. 23-28.
- 4 小川和郎, 中根一穗, 主编. 钟慈声, 主译. 酶组织细胞化学技术. 上海: 上海医科大学出版社, 1989. 81-88.
- 5 Fowler TJ, Danta G, Gilliat RW. Recovery of nerve conduction after a pneumatic tourniquet; observations on the hind-limb of the baboon. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1972, 35: 638-647.
- 6 任重, 王琰. 不同程度失神经支配面瘫预后的实验研究. 中华物理医学杂志, 1998, 20: 65-67.
- 7 武那忠男, 小川和郎, 主编. 朱逢春, 主译. 新酶组织化学. 北京: 人民卫生出版社, 1983. 62-65.

(收稿日期: 2002-11-07)

(本文编辑: 吴 倩 乔 致)

· 短篇论著 ·

超短波并中频电治疗急性腰扭、挫伤

康素花

腰部急性扭、挫伤为理疗科室的常见病种之一, 临床治疗方法多样。我们选用超短波并中频电联合治疗急性腰扭、挫伤患者, 并与单纯超短波疗法对比疗效。现将结果报道如下。

一、资料与方法

共选取急性腰扭、挫伤患者 120 例, 将其随机分为 2 组。单纯治疗组共有患者 60 例, 其中男 52 例, 女 8 例; 平均年龄 46.5 岁; 病程: <5 d 有 32 例, >10 d 有 28 例; 损伤类型: 腰扭伤 42 例, 腰挫伤 18 例。综合治疗组共有患者 60 例, 其中男 42 例, 女 18 例; 平均年龄 41.6 岁; 病程: <5 d 有 35 例, >10 d 有 25 例; 损伤类型: 腰扭伤 40 例, 腰挫伤 20 例。2 组患者腰部均有程度不一的扭伤或挫伤史, 腰部一侧或双侧疼痛, 当疼痛剧烈时, 可导致患者腰肌痉挛、腰部强直、活动功能受限等症状。患者腰部多有压痛, X 线检查未见明显异常。根据统计学分析, 2 组患者一般情况及病情均无显著性差异, 具有可比性。

单纯治疗组患者采用 CDB-I 型超短波电疗机治疗, 超短波频率为 40.68 MHz, 输出功率调至 200 W, 2 个 21 cm × 15 cm 的板状电容电极分别于腰、骶部并置并用沙袋固定, 电极与皮肤间距离为 1~2 cm, 采用微热量治疗, 每次治疗 15~20 min, 每日 1 次。综合治疗组在采用超短波治疗的基础上, 加用中频电治疗。中频电采用 K8832-T 型电疗仪, 选用多步程序中频处方, 调制波形有方波、指数波及三角波等, 频率 2 kHz, 功率为 45 W。嘱患者取俯卧位, 将 2 个 18 cm × 10 cm 的矩形电极于腰、骶部并置, 并用沙袋固定, 电流强度以患者耐受为限, 每次治疗 20 min, 每日 1 次。综合治疗组先行超短波治疗, 再行中频电治疗。上述治疗均以 10 d 为 1 个疗程, 每疗程间隔 1 周。

根据患者的疼痛程度及活动功能恢复情况进行疗效评定。标准如下: 临床治愈——患者主要症状及体征消失, 腰部活动功能恢复正常; 显效——症状及体征明显好转, 可从事轻体力

劳动, 生活能自理; 好转——症状及体征改善程度不明显; 无效——症状及体征无变化。

二、结果

单纯治疗组患者经 5~20 次 (平均 13.0 次) 治疗后, 发现治愈 6 例, 显效 20 例, 好转 25 例, 无效 9 例, 临床治愈、显效率为 43%; 综合治疗组患者经 5~20 次 (平均 11.5 次) 治疗后, 发现治愈 8 例, 显效 37 例, 好转 13 例, 无效 2 例, 临床治愈、显效率为 75%, 2 组患者疗效经 χ^2 检验, 发现差异有显著性意义 ($\chi^2 = 16.67, P < 0.05$), 即综合治疗组疗效明显优于单纯治疗组。

三、讨论

本研究表明, 超短波与中频电联用治疗腰扭、挫伤具有协同效应。当超短波作用于人体时, 可使体内电介质成分发生电离并产生位移电流, 效应稳定并可抵达深部组织, 它可促进血液循环, 改善组织营养, 加速代谢产物的清除及炎性渗出物、水肿的吸收, 从而缓解症状。中频电也可明显促进患部血液循环, 引起肌肉收缩, 增强肌力, 改善组织营养及代谢功能; 同时还可对机体细胞产生按摩作用, 降低周围神经的兴奋性, 减慢其传导速度, 具有明显的止痛消炎、疏通经络、活血化淤及抑制肌痉挛等功效^[1]。我们采用超短波并中频电联合治疗腰扭、挫伤患者, 既应用了超短波的理化效应, 又应用了中频电的机械动力学效应, 两者有机结合, 相辅相成, 较好地缓解了腰肌痉挛症状。该联合疗法操作安全、简便、患者无痛苦、副作用小, 有较高的实用价值, 值得临床进一步推广、应用。

参 考 文 献

- 1 王颖, 吴慧敏, 戴英杰, 等. 两种电疗仪治疗软组织损伤的对比观察. 中华理疗杂志, 2000, 23: 56.

(收稿日期: 2003-06-25)

(本文编辑: 易 浩)