

调节机制^[7,8]、阿片机制介导^[8,9]等。实践证明,电针的波形及频率与临床疗效明确相关,低频连续波为临床治疗腰椎间盘突出症患者疼痛的最佳电针参数。

参 考 文 献

- 1 戚少华. 电针治疗腰椎间盘突出症的临床评估及对照研究. 现代康复, 1999, 3: 396-398.
- 2 孟庆越. 电针的不同脉冲电流波形对腰椎间盘突出症的康复疗效比较. 现代康复, 2001, 8: 88.
- 3 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. 6.
- 4 赵飞跃, 江帆, 朱丽霞, 等. 不同频率电针对镇痛效应和耐受现象产生的影响. 中国针灸, 1989, 9: 26.

- 5 王晓民, 周仲福, 韩济生. 电针频率是决定电针镇痛效果是否能被纳洛酮阻断的重要因素. 针刺研究, 1988, 13: 56.
- 6 费宏, 谢国玺, 韩济生. 不同频率电针的镇痛效果与脊髓甲啡肽和强啡肽释放量有关. 科学通报, 1986, 31: 1512.
- 7 Cheng RS, Pomeranz B. Electroacupuncture analgesia could be mediated by at least two pain-relieving mechanisms; Endorphin and non-endorphin systems. Life Sci, 1979, 25: 1957-1962.
- 8 韩济生. 针刺镇痛频率特异性的进一步证明. 针刺研究, 2001, 26: 224.
- 9 张露芬, 程金莲, 严洁. 电针对中枢不同水平体感诱发电位变化特点的观察. 北京中医药大学学报, 2000, 23: 224.

(收稿日期: 2002-04-26)

(本文编辑: 郭正成)

综合康复治疗脑卒中患者 80 例疗效观察

徐艳杰 周继宏 齐宏革

随着现代医学的发展, 脑卒中的诊断及抢救水平显著提高, 但存活患者中, 约 75% 留有不同程度永久性功能障碍, 近几年呈上升趋势^[1]。为降低致残率, 提高患者生存质量, 不少学者对脑卒中早期康复进行了研究, 取得了一定疗效。我们采用促通技术为主的康复疗法治疗脑卒中患者 80 例。报道如下。

资料与方法

一、一般资料

1997 年 8 月~2001 年 4 月我院收治脑卒中患者 80 例, 经临床及颅 CT 确定, 全部病例均符合 WHO 诊断标准, 随机分为康复组和常规药物治疗组(对照组)。康复组 40 例, 男 30 例, 女 10 例; 平均年龄 64.2 ± 9.11 岁; 脑梗死 26 例, 脑出血 14 例。对照组 40 例, 男 32 例, 女 8 例; 平均年龄 66.4 ± 5.90 岁; 脑梗死 19 例, 脑出血 21 例。2 组患者性别、年龄、病变性质差异无显著性($P > 0.05$)。

二、方法

对照组做常规治疗和无指导的自我锻炼。康复组在常规治疗的同时进行以下综合康复治疗。

1. 神经肌肉促通技术: 以 Bobath 技术和运动再学习为主, 综合其他技术。具体训练内容包括: 按照运动神经发育顺序和不同姿势反射水平进行翻身、坐位平衡、坐到站、站立平衡、步行等功能训练。治疗时间每次 40 min~1 h, 每日 1 次, 训练中

穿插 ADL 训练, 包括穿、脱衣服, 使用餐具、个人卫生、入厕等。

2. 功能性电刺激: 用电刺激作用于丧失功能的器官或肢体, 以其产生的即时效应来代替或纠正器官和肢体的功能。采用北京生产的 J18A2 电脑脉冲按摩治疗仪, 8 号处方, 塑料极板分别置于患侧肌肉的起、止点处, 每日 1 次, 每次 20 min, 20 次为 1 个疗程。

3. 经络导平针灸: 采用南京生产的 ZDZ-3 型经络导平治疗仪, 应用中医原理, 采用多个小极板来刺激麻痹的肌肉。按照经络走行以手阳明大肠经、足太阳膀胱经为主, 取曲池、外关、阳陵泉、悬钟等穴位进行治疗, 每日 1 次, 每次 20 min, 10 次为 1 个疗程。

三、评定方法

由专职康复医师进行评定, 运动功能用 Fugl-Meyer 评分, ADL 用 Barthel 指数评定^[2]。

四、统计学方法

统计学分析采用 t 检验。

结 果

2 组患者治疗前、后比较(表 1)可知, 治疗前 2 组 Barthel 指数及 Fugl-Meyer 评分相近, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。经平均治疗 4 个月后, 2 组评分均有所提高, 康复组提高幅度较大, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组患者治疗前、后 Barthel 指数及 Fugl-Meyer 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	Barthel 指数		Fugl-Meyer 评分			
	治疗前	治疗后	上肢		下肢	
康复组	42.3 ± 11.8	76.2 ± 14.9	16.8 ± 14.1	39.8 ± 17.2	14.3 ± 6.9	23.8 ± 6.2
对照组	41.1 ± 16.3	52.6 ± 19.2	19.1 ± 15.4	23.5 ± 16.8	14.1 ± 7.1	17.4 ± 6.1
P 值	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

讨 论

脑的可塑性理论和大脑功能重组理论是康复治疗的基础^[3]。Botath 认为,中枢神经系统在发育过程中留下许多闲置不用的神经通路。正常情况下,有相当一部分脑细胞处于休眠状态,一旦脑卒中患者神经功能受损,高级中枢或通路受阻,可调动这些细胞进入功能状态,即大脑具有可塑性。中枢神经系统在结构与功能上具有代偿与功能重组的能力,脑细胞将通过轴突的再生、树突的“发芽”及突触阈值的改变作为脑的可塑性的生理、生化和形态学的基础。

以神经肌肉促通技术为主的综合康复治疗,是目前脑卒中患者康复治疗中应用较广泛的治疗方法。这一技术被认为是 20 世纪治疗神经系统疾患,特别是中枢神经系统损伤运动障碍最有效的方法之一。功能训练是中枢神经系统功能重组的主要条件,一种运动技巧的获得需要多次重复。灵活应用神经肌肉促通技术及功能性电刺激、经络导平针灸等综合康复技术,以调节神经中枢的兴奋性,促进新的网络形成和建立,调动处

于储备、休眠状态的神经组织发挥代偿作用,以实现神经功能的重新塑造。康复组在临床治疗的同时,采用以促通技术为主的综合康复治疗,取得满意疗效,治疗前后 Barthel 指数及 Fugl-Meyer 评分明显不同。由此可知,脑卒中发生后,脑组织虽受到不同程度的损害,但经过积极的康复治疗,能使患者得到最大限度的康复。因此,应用以促通技术为主的综合康复治疗比单纯临床药物治疗更能有助于患者的功能恢复,提高生存质量。

参 考 文 献

- 1 朱镛连. 急性脑血管病的早期康复机不可失, 中华内科杂志, 1997, 30:840.
- 2 缪鸿石, 朱镛连, 主编. 脑卒中的康复评定与治疗. 第 2 版. 北京: 华夏出版社, 1996. 5, 9, 22, 141.
- 3 缪鸿石. 中枢神经系统损伤功能恢复理论, 中国康复理论与实践, 1995, 1:4.

(收稿日期: 2002-05-16)

(本文编辑: 阮仕衡)

高压氧综合治疗颈椎病 178 例

陈玲珍 翁其彪 王宏隽

颈椎病是临床常见的一种中老年疾病。发病率高, 多发于 40~60 岁。常规治疗以非手术治疗为主, 包括牵引、推拿、止痛、扩血管药物等综合治疗措施, 疗效不稳定, 易复发^[1,2]。我院自 1990 年开始, 应用高压氧综合治疗颈椎病 178 例, 疗效显著, 报道如下。

资料与方法

一、临床资料

178 例患者, 男 92 例, 女 86 例; 年龄 35~84 岁, 40 岁以下 4 例, 40~50 岁 39 例, 51~60 岁 79 例, 61~70 岁 47 例, 70 岁以上 9 例; 病程 1 d~14 年。根据临床症状不同分^[3]: 颈型 18 例, 神经根型 20 例, 脊髓型 14 例, 椎动脉型 115 例, 椎动脉混合神经根型及椎动脉混合脊髓型共 11 例。各型无明显年龄差异。全部患者均经 X 线检查, 部分经 MRI、CT、EEG 检查, 排除其他疾患。主要临床表现为: 不同程度的发作性眩晕、头痛、恶心、呕吐、视物旋转、走路不稳、四肢无力、麻木、颈、肩、臂、背痛等。查体: 颈椎旁压痛、颈活动受限、上肢牵拉试验、压头试验(+)、膝反射、跟腱反射亢进、Hoffmann 征或 Babinski 征(+) 等。高压氧治疗前绝大部分患者病程在 1 年以上, 并有反复发病史, 均经过常规治疗疗效欠佳。

二、方法

全部病例均在常规治疗基础上, 辅以高压氧治疗。采用大型空气加压舱, 患者入舱后取坐位或仰卧位。开始 20 min 后逐渐将舱内压升至 0.2 MPa, 稳压; 患者戴面罩吸氧 40 min, 休息

10 min, 再继续吸氧 40 min; 最后 20 min 将舱内压缓慢减至常压, 患者出舱, 总时间 130 min。每日 1 次, 15 次为 1 个疗程。再巩固治疗 1 个疗程, 每年预防性治疗 1~2 个疗程。

三、疗效标准

治愈: 症状、阳性体征消失, 能参加劳动和工作, 3 年以上未复发, 椎动脉型还包括 EEG 示椎动脉血流恢复正常; 脊髓型能独自步行, 只能参加一般工作。显效: 症状、体征基本消失或明显改善, 只能参加一般工作, 有复发; 脊髓型症状改善, 肌力明显提高, 仍需卧床。有效: 症状好转或稳定, 体征改善。无效: 治疗前、后无变化。

结 果

高压氧治疗 1 个疗程后, 178 例中, 治愈 82 例, 占 46.1%; 显效 60 例, 占 33.7%; 有效 35 例, 占 19.7%; 无效 1 例。总有效率为 99.4% (表 1)。

颈椎病术后综合高压氧治疗, 可明显提高疗效。本组 1 例病史 10 年, 不完全四肢瘫痪 3 周, 行椎板双开门减压成形术后, 疗效欠佳, 双上肢肌力 0 级, 双下肢 II 级, 经高压氧治疗 29 次, 双上肢肌力提高至 II 级, 双下肢达到 III+ 级。

讨 论

从治疗结果看, 高压氧综合治疗对椎动脉型颈椎病有独特的疗效, 治愈率达到 60%。各类型治愈的病例中, 治疗最少 1 次, 最多 5 次, 头痛、头晕、肢体麻木以及颈、肩痛等症状明显减轻, 15 次左右获痊愈。随访最长 10 年, 最短 6 个月, 只有 4 例复发, 而定期作预防治疗的 61 例患者仅 1 例复发。