

表 1 2 组治疗前、后患肩活动范围对比(度, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	屈曲	外展	后伸	内旋	外旋
治疗组						
治疗前	108	36.92 ± 7.74	35.95 ± 6.66	15.45 ± 2.92	25.41 ± 3.10	25.79 ± 2.54
治疗 10 次后	108	117.74 ± 31.62	137.91 ± 13.94	36.78 ± 2.12	46.70 ± 4.04	46.73 ± 3.74
治疗 28 次后	108	168.05 ± 16.78	175.99 ± 10.83	48.07 ± 1.45	87.87 ± 1.52	87.74 ± 1.71
对照组						
治疗前	108	36.50 ± 6.82	35.12 ± 7.25	15.56 ± 3.06	25.52 ± 3.23	25.67 ± 2.80
治疗 10 次后	108	99.65 ± 27.28	112.10 ± 11.20	25.11 ± 3.00	33.90 ± 2.51	34.99 ± 2.26
治疗 28 次后	108	143.06 ± 18.27	143.28 ± 10.34	35.30 ± 2.58	72.60 ± 10.27	73.98 ± 2.32

讨 论

本文结果表明,采用温热式低频脉冲并手法综合治疗肩周炎,有明显疗效。其作用原理可能为:(1)活血化瘀、消肿止痛。气血凝滞而导致的肿胀疼痛(日轻夜重)是肩周炎常见的症状之一,大凡肩关节扭伤、挫伤,均可导致肩关节周围软组织损伤、肌肉撕裂和毛细血管破裂、出血等病理变化。肩周炎病久则形成肩关节周围粘连。推揉、按摩等手法,能促使局部皮肤温度升高,毛细血管扩张,加速血液循环,使肌肉层内瘀血逐渐吸收消散,通过肩关节的屈、伸、拔、拉、挤、压等手法,促使关节滑囊水肿和关节腔内积液消散,以达消肿止痛的目的。(2)松解粘连、滑利关节。关节粘连,大多是肌肉、肌腱、关节囊的慢性无菌性炎症改变的结果。老年人气血虚弱,肝肾亏损,肌腱及骨骼相继出现退行性病变,如经常受到风寒湿邪侵袭,寒湿凝结关节,即可形成粘连。对需松解粘连的患者,首先提倡鼓励患者进行积极的功能锻炼。有些患者在医务人员指导下,通过坚持不懈的功能锻炼,均能获得理想的疗效,当然也可以结合搬、拉手法,逐渐拉开粘连组织,使其松解。但手法必须轻柔,应根据患者的耐

受限度逐渐递增,切忌粗暴,以免撕裂组织、使新生的毛细血管再度破裂出血、加重粘连程度。实践证明,肩关节粘连的患者如能坚持不懈地进行肩关节的操练,其功能恢复要比单纯依靠手法治疗而不进行功能锻炼快得多^[2]。

温热式低周波治疗肩周炎后施以手法治疗,是符合现代理疗学综合治疗基本原则的,因为在热作用下通以低周波即低频脉冲电流可以降低神经的兴奋性,提高痛阈,使肩关节周围软组织放松,缓解粘连,从而可以增加关节活动度,有利于手法治疗的进行。

参 考 文 献

- 1 张悦,庄桂英,杨振辉,等. 半导体激光穴位照射治疗肩周炎. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 436.
- 2 吴云定,主编. 实用整骨推拿手册. 上海: 上海科技教育出版社, 1996. 16.
- 3 南登崑,主编. 康复医学. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 33.

(收稿日期: 2002-11-06)

(本文编辑: 阮仕衡)

血管迷走性晕厥的康复治疗

曾西

血管迷走性晕厥(vasosyncope, VVS)又称单纯性晕厥或血管抑制性晕厥,是常见的一种晕厥类型,约占晕厥的 70%。患者表现为短暂意识丧失伴全身肌张力低下。清醒后虽不遗留神经系统阳性体征,但部分患者可导致骨折、颅脑外伤等,对从事驾驶、高空作业等行业人员的危害甚大。晕厥的反复发作,还可对部分患者产生心理影响,严重影响其生活质量和疗效。我们采用综合康复治疗方法,与阿替洛尔进行对比观察治疗了血管迷走性晕厥。现将资料及观察研究结果报道如下。

资料和方法

一、一般资料

49 例患者(男性 20 例,女性 29 例),年龄 12~61 岁,平均

年龄 36.7 岁。均为近期突发短暂意识丧失,平卧或头低位时很快缓解,发作前可伴有头昏、头沉重、全身乏力、出冷汗、恶心、视物模糊或眼前发黑等先兆症状。经详细询问病史并进行体格检查,结合辅助检查如血糖、心电图、脑电图及各种影像学检查,排除心源、中枢性及血液生化异常所致晕厥且倾斜试验(head-up tilt testing, HUT)阳性的患者。

二、方法

49 例患者随意分为阿替洛尔治疗组(24 例)和康复治疗组(25 例)。阿替洛尔治疗组口服阿替洛尔 3 周(每日 3 次,每次 12.5 mg),康复治疗组采用综合康复治疗方法。康复治疗方法如下。

1. 宣传教育:与患者一起分析晕厥产生的诱因,如情绪紧张、惊恐、焦虑、工作过分紧张、疲劳等,避免产生晕厥的诱因,告知患者保持足够的睡眠,避免疲劳、情绪激惹、长时间站立等。如果有先兆症状,应立即就地采取卧位或头低位。对于特殊职

业(驾驶、高空作业)又反复发作的患者,建议改变其工种。

2. 运动训练:按循序渐进的原则,急性期不要急于坐起和站立,可在床上卧位做四肢、躯干的运动;对于左心功能良好的患者,做力量训练和等长收缩运动,下床运动要安全(有条件的应在康复医生的指导下进行)。运动以中等强度的有氧训练为主,运动要持之以恒。

3. 心理治疗:慢性反复发作的晕厥产生心理障碍(抑郁、焦虑),心理障碍又使晕厥加重,严重地影响了患者的生活质量及疗效。对这样的患者首先做心理指导,告知晕厥是脑功能一过性障碍,其愈后良好。必要时辅以抗精神性药物治疗,以万拉法新 25 mg 口服,每日 3 次,共 3 周。

三、疗效评定标准

1. 倾斜试验:试验前 3 d 停用一切可能影响植物神经功能的药物,前 12 h 禁食。电动床倾斜 80°直至出现阳性反应或完成 25 min 的倾斜过程,结果仍阴性时,在当时的倾斜状态下,立即用硝酸甘油 0.4 mg 舌下含化。含化硝酸甘油 1 min 记录一次倾斜试验,未含化硝酸甘油 5 min 记录一次倾斜试验,并密切观察患者的反应。

2. 阳性判定标准:患者在倾斜过程中发生晕厥或先兆,同时伴下列两者之一为阳性:(1) 血压下降,收缩压 < 10.70 kPa (80 mmHg) 和(或)舒张压 ≤ 6.67 kPa (50 mmHg) 或平均动脉压下降 25%;(2) 心率减慢,包括窦性心动过缓每分钟 < 50 次,窦性停搏代以交界性逸搏心律,一过性 II 度以上房室传导阻滞,或长达 3 s 以上的心脏停搏。

四、统计学分析

对两组疗效的比较采用 χ^2 检验。

结 果

一、复测 HUT

两组治疗 HUT 结果为:康复治疗组转阴率为 91.7% (22/24 例);阿替洛尔治疗组转阴率为 60.0% (15/25 例)。统计结果分析表明有显著性差异($\chi^2 = 5.038, P < 0.05$)。

二、随访结果

随访中,康复组有 2 例不能坚持运动,而其中 1 例发生晕厥,但无意外事件发生。阿替洛尔组有 2 例发生心动过缓,心率每分钟 < 55 次,1 例胸闷而停药,4 例复发,其中 1 例发生头颅外伤而住院,但两者比较复发率无显著性差异。

讨 论

晕厥是神经科的常见症状,而血管迷走性晕厥是最常见的类型,基本病理生理机制为:回心血量减少,血液中儿茶酚胺水平和心脏肾上腺素能神经的张力持续增加,反射性引起迷走神经兴奋,导致低血压、心动过缓、脑灌注不足和晕厥^[1]。既往的治疗主要集中在药物方面,如 β 受体阻滞剂、血管转换酶抑制

剂、钙离子拮抗剂、抗胆碱、茶碱等,但疗效不一,且药物不可避免地会产生副作用^[2]。据有关研究报道,认为小剂量阿替洛尔治疗血管迷走性晕厥优于其它药物^[3]。本研究用综合康复治疗与小剂量阿替洛尔比较,两组疗效有显著性差异($P < 0.05$),且康复治疗未见不良反应。

在治疗前,首先应详细询问病史,分析产生晕厥的诱因,避免诱因是治疗和预防复发的有效途径。情绪紧张、恐惧、焦虑产生交感神经过度兴奋;而工作过分紧张、疲劳、休息不足,产生交感神经功能低下,两者继发迷走神经功能亢进或相对亢进,出现心率减慢,血压下降,而致晕厥^[4]。如果有先兆症状,应告诉患者学会识别在产生先兆症状时立即采取卧位或头低位,以改善脑供血,减轻症状和预防意外事件发生。康复组随访表明无一例意外事件发生。

其次,耐力训练、有氧训练可降低交感神经的兴奋性,长期耐力训练和有氧训练可以降低血液中儿茶酚胺含量^[5]。因此,康复训练对血管迷走性晕厥有明显疗效,同时,运动反射性引起大脑皮质、丘脑和下丘脑兴奋性,而下丘脑是调节内脏、内分泌的高级中枢,运动提高机体的反应能力,因而较好地适应各种因素给机体造成的应激状态^[6]。因此康复训练有预防复发和改善心理的双重作用。

长期反复发生的晕厥,可造成心理障碍。1998 年 WHO 公布:中国抑郁症已与发达国家接近^[7]。而万拉法新对 5-羟色胺和去甲肾上腺素再吸收有较强的抑制作用,同时无低血压等不良反应,因此广泛应用于抑郁症的治疗。

总之,康复治疗不仅为血管迷走性晕厥开辟了新的治疗途径,而且与药物治疗比较,其副作用少,具有减少复发的功效。

参 考 文 献

- 1 Del Rosso A, Bartoli P, Bartoletti A, et al. Shortened head-up tilt testing potentiated with sublingual nitroglycerin in patients with unexplained syncope. Am Heart J, 1998, 4: 564-570.
- 2 方铭喜. 血管迷走性晕厥的治疗进展. 国外医学心血管疾病分册, 1996, 23: 343-347.
- 3 关午, 刘组化. 药物治疗血管迷走性晕厥的对比研究. 中国实用内科杂志, 1999, 19: 678-679.
- 4 朱克. 自主神经系统疾病. 北京: 人民军医出版社, 2001. 115.
- 5 范振华, 周士枋, 主编. 实用康复医学. 南京, 东南大学出版社, 1998. 736.
- 6 范振华, 周士枋, 主编. 实用康复医学. 南京, 东南大学出版社, 1998. 42.
- 7 周焱, 董碧蓉. 抑郁症治疗的系统评价证据. 中国实用内科杂志, 2001, 21: 336-338.

(收稿日期: 2002-11-15)

(本文编辑: 文 焰)

欢迎订阅《中华物理医学与康复杂志》