

脊膜和神经根周围的粘连及压迫,如果致痛的原发病理因素不能或没有得到修复或好转,则治疗无效或疼痛复发^[4]。由于药物治疗、硬膜外注药仅能消除部分病因,因而影响其治疗效果。

物理治疗采用多种疗法,综合应用。其中超短波透入较深,能促进血液循环,加速炎症产物和水肿的消散,促进组织生长修复;降低感觉神经的兴奋性,缓解肌肉痉挛,促使致痛物质排除和炎症的吸收而达到镇痛^[5]。电脑中频具有良好的镇痛作用,能消除组织和神经纤维间的水肿,减轻压力,松解粘连,缓解或消除局部致痛因素,低频调制波能起到切断痛觉传导和拮抗疼痛的作用,镇痛效果明显^[6]。腰椎牵引能使椎间隙增宽并产生负压,后纵韧带被绷紧而产生向前张力,有利于突出物还纳,椎管及侧隐窝容积增大,使突出物与神经根及硬膜囊发生变位,减轻或消除对神经根及硬膜囊的压迫和刺激^[7]。腰屈伸肌肌肉功能的训练,尤其是加强腰伸肌肌肉功能的训练,有利于肌肉功能和肌力平衡的恢复,增强腰椎的稳定性和活动能力,从而尽可能避免腰椎间盘突出症的复发^[8]。多种物理因子的综合作用,既能消除对神经根的机械压迫刺激,又能消除神经根周围的无菌性炎症,因而具有更好的疗效。

参 考 文 献

- 1 胡有谷,主编. 腰椎间盘突出症. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1995. 123-132,247.
- 2 岳寿伟,主编. 腰椎间盘突出症的非手术治疗. 济南:山东科学技术出版社,1998. 1, 77.
- 3 Wall PD, Ronald Melzack, 主编. 赵宝昌,崔秀云,主译. 疼痛学. 第 3 版. 沈阳:辽宁教育出版社,2000. 902.
- 4 陈裕光,李佛保,陈立言,等. 腰椎间盘突出症硬膜外封闭治疗无效与影像学区定位相关性分析. 中华骨科杂志,2000,2:79-81.
- 5 南登崑,主编. 康复医学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2001. 111-112.
- 6 Melzack H, Wall PD. Pain mechanisms: A new theory. Science, 1965, 15: 54.
- 7 曾兰. 腰椎间盘突出症的物理治疗及其机理. 中国康复,1996,2:109.
- 8 占飞,吴毅,胡永善,等. 腰椎间盘突出症患者腰屈伸肌的功能变化. 中国康复医学杂志,1998,4:158.

(收稿日期:2002-06-14)

(本文编辑:郭正成)

超短波和药物治疗老年肺感染

高振华 苏文华

近年来,我们发现对老年肺感染如单纯应用药物治疗会使病程明显延长,而配合应用超短波治疗却取得较好疗效,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

根据患者的主要症状、体征、血液检查、肺 X 线片及肺功能检查,诊断为肺感染(主要为支气管肺炎和大叶性肺炎)^[1,2]的患者 85 例,并根据其年龄、性别、病种、病程、病情等情况分为观察组和对照组,2 组情况(表 1)经统计学处理差异无显著性,具有可比性。其中 78 例患者(治疗组 41 例,对照组 37 例)行肺功能检查,治疗前 2 组所测 4 项指标经统计学处理差异无显著性(表 2)。

二、治疗方法

2 组均视病情选用青霉素或先锋霉素静脉点滴,同时对症辅以止咳、祛痰、平喘和退热。观察组配合应用超短波疗法,采用上海 822 厂生产的 CDL1 型超短波治疗机,输出电流 0~300 mA,患者仰卧位,电极于病灶区前、后对置,间隙 4~6 cm,

无热量,每日 1 次,每次 20 min,15 次为 1 个疗程。1 个疗程后,对患者的症状、体征及 X 线和肺功能检查,对比治疗结果。

三、疗效标准

痊愈:症状和体征完全消失,X 线片示炎性浸润消失,肺功能大致正常;显效:症状和体征明显好转,X 线片示炎性浸润区明显缩小,肺功能显著提高;好转:症状和体征有所改善,X 线示病灶局限,肺功能有所提高;无效:症状和体征无改善,X 线片示炎性浸润无变化,肺功能无改善。

四、统计学分析

数据用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 u 检验。

结 果

经 1 疗程治疗后,观察组治愈 22 例(48.89%),总有效 42 例(93.33%),对照组治愈 10 例(25%),总有效 31 例(77.5%),2 组比较, $P < 0.05$ (表 3)。治疗前 78 例患者行肺功能检查,肺功能不正常 71 例(91.03%)。治疗后其肺功能情况见表 4。治疗后观察组的肺功能效果明显优于对照组,所测 4 项功能指标比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。

表 1 85 例患者一般情况

组 别	例数	男	女	平均年龄(岁)	病程(d)		平均体温(℃)	肺功能(例)				病种(例)	
					<3	>3		正常	限制性	阻塞性	混合性	大叶性肺炎	支气管肺炎
观察组	45	43	2	73.86	38	7	37.22	4	6	17	14	11	34
对照组	40	39	1	74.12	34	6	37.24	3	4	17	13	9	31

表 2 78 例患者治疗前肺功能各项检查值($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺活量 (ml)	用力肺活量 (ml)	每秒通气量 (ml)	每分最大通气量 (L)
观察组	41	489 ± 17	647 ± 30	501 ± 28	20.19 ± 3.12
对照组	37	494 ± 21	639 ± 37	495 ± 30	20.32 ± 2.18
u 值		1.15	1.04	0.91	0.21

表 3 2 组患者治疗结果

组别	痊愈		显效		好转		无效	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
观察组	22	48.89	15	33.33	5	11.11	3	6.67
对照组	10	25.00	14	35.00	7	17.50	9	22.50

表 4 78 例患者治疗后肺功能各项检查值($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺活量 (ml)	用力肺活量 (ml)	每秒通气量 (ml)	每分最大通气量 (L)
观察组	41	676 ± 38	829 ± 32	655 ± 32	32.41 ± 2.29
对照组	37	531 ± 28	701 ± 30	604 ± 23	22.68 ± 2.15
u 值		19.31	18.23	8.13	19.08

讨 论

在抗感染过程中,体液免疫和细胞免疫起着重要的作用。

由于超短波能够增强肺部组织的血液循环和淋巴回流,增加血管通透性,因而使局部白细胞和抗体增加,提高机体免疫系统和单核巨噬细胞系统的功能,使病灶迅速局限化、病理产物和细菌分泌的毒素得以排除,使抗炎药物较易输入病灶^[3]。因此,它一方面可以加速组织的修复过程,另一方面能提高局部组织的药物浓度,起到增效作用。有报道,20 min 是无热量超短波最有效的作用时间^[4],我们的观察与此报道一致。

超短波对肺功能的康复作用在于它能够提高人体免疫功能与加速组织修复,从而加速了气道和肺组织的弹性修复,在消除炎症同时提高了肺的顺应性,加快了肺动能的康复。

参 考 文 献

- 1 穆魁清,何权瀛,主编.肺感染.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996.118-133.
- 2 穆魁清,林友华,主编.肺功能测定原理与临床应用.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1992.339-342.
- 3 郭万学,主编.理疗学.北京:人民卫生出版社,1984.223-225.
- 4 宋雪怡,龚彦珍,黄卓恒,等.无热量超短波对小鼠血液有形成分的影响.中华理疗杂志,1994,17:138-139.

(收稿日期:2002-05-09)

(本文编辑:郭正成)

药物、针灸及神经电刺激综合治疗去皮质综合征 52 例

唐勇 付鹏 李健 薛耐冬

去皮质综合征是由两侧大脑皮质的广泛损害或白质的弥漫性变性所致^[1]的一种特殊昏迷状态。临床上,它可能是一部分患者由深昏迷到清醒的一个过渡时期。当前,交通事故、暴力、工伤、脑血管病等是造成本病的主要原因。随着神经外科的普及与发展,危重患者抢救成功率不断提高,也使去皮质综合征患者明显增多。我们选取符合去皮质综合征诊断标准且持续 1 个月以上的患者 52 例,经药物、针灸、神经电刺激等综合治疗,取得了较理想的效果,总结如下。

资料与方法

一、一般资料

本组患者中,男 41 例,女 11 例;年龄 12 ~ 66 岁,平均 34 岁,其中 20 ~ 40 岁 38 例,约占 74%。病因:重型颅脑损伤 35 例,其中并发脑疝 26 例,手术 31 例;高血压性脑出血 14 例,其中并发脑疝 9 例,手术 11 例;蛛网膜下腔出血 2 例;失血性休克 1 例。呈去皮质状态持续时间为 1 个月 ~ 8 年。

二、临床表现

患者病初均呈深昏迷状态,GCS 评分 3 ~ 8 分,多伴有中枢性高热、抽搐、高血压、高血糖、电解质紊乱、肺部感染、肾功能不全、消化道出血等多种并发症。经积极治疗后,病情渐平稳,并

开始睁眼,继之出现典型的去皮质状态:眼球活动自如,有醒睡周期,对疼痛刺激有躲避、搔抓或痛苦表情,偶有呻吟、强哭、强笑等症状。各种深浅反射渐恢复,并出现吮吸反射。鼻饲 2 ~ 4 周后可经口饮食,但无意识活动,不能完成任何指令性动作,眼球不能随光线或物体的移动而移动,大小便失禁,未瘫肢体偶有自主活动,四肢肌张力高,腱反射亢进,病理反射阳性。

三、诊断标准

本组病例均参照去皮质综合征的诊断标准^[1]确诊,并可排除闭锁综合征等其他类型的昏迷。

四、治疗方法

对于去皮质综合征患者,因目前尚缺乏明确有效的治疗方法,应强调及早开始综合治疗,即药物、针灸及神经电刺激同时进行。

1. 药物治疗:(1)钙离子拮抗剂:尼莫地平^[2],一般每次给予 30 mg,每日 3 次。(2)神经细胞活化药物:麦角碱类,如舒脑宁、喜得镇;胆碱类,如胞二磷胆碱;多肽类,如脑活素、脑多肽;神经节苷脂类,如 GM-1、康络素等。应根据不同时期、不同病情选择 1 ~ 2 种进行治疗。(3)维生素类:主要是 B 族维生素及维生素 E 等。(4)改善微循环药物,如低分子右旋糖酐、脉络宁、复方丹参等。(5)中药:主要是活血化瘀及开窍药物,如通窍活血汤等。

2. 针灸“醒脑开窍”法和神经电刺激法:主穴选人中、内关、三阴交。辅穴选极泉、尺泽、委中、涌泉。人中向鼻中隔方向刺