

的时间较短有关,文献中治疗时间一般较长,约 9~14 周^[9]。在治疗过程中应特别注意防止感染的发生,要加强与患者的交流,提高其治疗信心,使其主动参与治疗活动。

近年在下尿路功能障碍治疗中新的电刺激方法不断提出,如 Hohenfellner^[10] 提出双侧长期骶神经根刺激,有利于膀胱功能重建; Balken^[11] 提出间断性经皮胫后神经刺激作为填补保守治疗与外科治疗之间的一种治疗选择;骶神经调节是国际上近年发展起来的一种治疗慢性排尿功能障碍的新技术,是一种创伤小、安全、有效的治疗方法^[12]。我们相信,随着对盆底肌电刺激的方法和参数的规范化,在尿失禁治疗中会得到广泛的应用。

本研究提示,盆底肌电刺激作为一种尿失禁治疗方法,可提高患者的生活质量,方法简单、无损伤及副作用,是女性尿失禁非手术疗法中一个好的选择。

参 考 文 献

- 1 金锡御,主编. 临床尿动力学. 北京:人民卫生出版社,2002. 182-209.
- 2 Caldwell KP. The electrical control of sphincter incompetence. Lancet, 1963, 2: 174-175.
- 3 Arruda RM, Castro RA, Sartori MG, et al. Clinical and urodynamic evaluation of women with detrusor instability before and after functional pelvic floor electrostimulation. Clin Exp Obstet Gynecol, 2003, 30: 220-222.
- 4 Spruijt J, Vierhout M, Verstraeten R, et al. Vaginal electrical stimulation of the pelvic floor: a randomized feasibility study in urinary incontinent elderly women. Acta Obstet Gynecol Scand, 2003, 82: 1043-1048.
- 5 Thompson DL. The national coverage decision for reimbursement for biofeedback and pelvic floor electrical stimulation for treatment of urinary incontinence. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2002, 29: 11-19.
- 6 李龙坤,宋波,张兴洪. 电刺激盆底肌对膀胱功能影响的实验研究. 中华泌尿外科杂志, 2000, 21: 738-740.
- 7 王新民,卢伟文,李路. 经皮电脉冲刺激治疗糖尿病神经源性膀胱的疗效分析. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 644-647.
- 8 Resplande J, Gholami S, Bruschini H. Urodynamic changes induced by the intravaginal electrode during pelvic floor electrical stimulation. Neurourol Urodyn, 2003, 22: 24-28.
- 9 Amaro JL, Oliveira Gameiro MO, Padovani CR. Treatment of urinary stress incontinence by intravaginal electrical stimulation and pelvic floor physiotherapy. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2003, 14: 204-208.
- 10 Hohenfellner M, Schultz LD, Dahms S, et al. Bilateral chronic sacral neuromodulation for treatment of lower urinary tract dysfunction. J Urol, 1998, 160: 821-824.
- 11 Van-Balken MR, Vandoninck V, Gisolf KW. Posterior tibial nerve stimulation as neuromodulative treatment of lower urinary tract dysfunction. J Urol, 2001, 166: 914-918.
- 12 Bosch JL, Groen J. Sacral nerve neuromodulation in the treatment of patients with refractory motor urge incontinence: long-term results of a prospective longitudinal study. J Urol, 2000, 163: 1219-1222.

(收稿日期:2003-11-16)

(本文编辑:熊芝兰)

心电运动试验对海洛因依赖者焦虑、抑郁情绪及日常生活活动能力的影响

黄赫 刘遂心 周莉 徐刚 李乐平 曾丽艳

临床上一般使用美沙酮或阿片类药物治海洛因依赖者,但当撤药或减少药量时,依赖者常出现迁延性综合征,如焦虑、抑郁、食欲不振、疼痛、疲倦、便秘及腹泻等等。迁延性综合征以撤药 1~2 周内较为严重,其中躯体戒断症状(如食欲不振、疼痛、便秘等)持续数月后可逐步消失,但焦虑、抑郁情绪及渴求毒品的想法将长期存在^[1,2]。当海洛因依赖者躯体戒断症状消失后,如忽视对其不良心境的有效控制,那么长期的焦虑、抑郁情绪势必转化成一系列躯体症状,如胸痛、气促、上腹不适、睡眠障碍等,躯体症状的出现也将进一步加重患者的焦虑、抑郁情绪,形成恶性循环,最终影响依赖者的社会及日常生活活动能力。本研究通过心电运动试验作用于海洛因依赖者,以观察心电运动试验对依赖者不良心境的影响,进而了解该试验对依赖

者社会及日常生活活动能力的改善作用。现报道如下。

对象与方法

一、对象

共选取 60 例海洛因依赖者,女 19 例,男 41 例;年龄 16~46 岁,平均(29.8±6.6)岁;主要吸食 3 号海洛因(纯度为 40%~60%)。所有病例均符合美国《精神病诊断和统计手册》第 4 版(DSM-IV)诊断标准^[3],通过病史询问、体检、胸片、脑电图、心电图及肝肾功能检查,发现本组患者无其它器质性疾病,尿液吗啡试验阳性,纳洛酮催瘾试验阳性。本组 60 例依赖者均存在明显焦虑、抑郁情绪,易激怒,常触情伤感,情绪悲观不定,行为具有冲动性,并存在心悸、气促等临床表现。将上述 60 例患者随机分为 2 组,即心电运动组 and 对照组。心电运动组中,女 10 例,男 20 例,年龄(28.6±6.3)岁;对照组中,女 9 例,男 21 例,年龄(30.1±6.8)岁。2 组患者一般情况及临床症状间差异无显著性意义,具有可比性。

作者单位:521000 潮州,广东潮州解放军 188 医院康复科(黄赫、曾丽艳);湖南中南大学湘雅医院心血管康复中心(刘遂心、周莉);广州市第一军医大分校中心实验实(徐刚、李乐平)

二、试验方法

心电运动组患者于心电运动试验前,采用 Zung 抑郁评定表(SDS)、Zung 焦虑评定表(SAS)及由 Lawton, Brody 制定的生活能力评定量表(ADL)进行评分^[2];当评分结束后,采用 2 000 型心电活动平板仪(美国森迪斯公司生产)参照 Bruce 方案对该组患者进行心电运动试验。患者此时处于安静状态,于坐位记录常规 12 导联心电图和监护导联 CM₅、CC₅ 的数据,同时采用袖带法测定右侧肱动脉血压。心电图监护贯穿于运动全程,当每级运动进行到最后 30 s 时记录监护导联 CM₅、CC₅ 的心电图数据,并测定血压;同时采用 Borg 主观劳累程度分级(15 级)计分法评价患者劳累程度,当计分达到 15~17 分或出现终止试验指标时(如心电图出现 ST 段下移 ≥ 0.2 mV,有循环不良表现或其它因素而不能坚持运动)则停止测试,测试结束后休息 15 min,再次进行 SDS、SAS 及 ADL 评分。对照组患者于试验期间口服安慰剂(谷维素每次 30 mg,每日 3 次),同时亦做心电图检测及焦虑、抑郁症状评分,但不进行运动,各项检测时间同运动组。

三、评分标准

根据相关资料报道,我国常规人群 SDS 标准分为(41.88 $\pm$ 10.57)分,SAS 标准分为(37.23 $\pm$ 12.58)分;SDS 标准分的分界值为 53 分,SAS 标准分的分界值为 50 分,其中分界值越高,则抑郁、焦虑倾向越明显。ADL 总分 < 16 分为患者日常生活活动能力完全正常,16~22 分表示患者存在不同程度的功能下降,总分 ≥ 22 分则表示患者日常生活活动功能明显障碍^[4]。

四、统计学分析

试验所得数据均以($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前、后数据比较采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

结 果

心电运动组及对照组患者在治疗前均存在严重焦虑、抑郁等不良心境,生活活动能力下降,经过心电运动试验后,心电运动组患者焦虑、抑郁情绪明显改善,生活能力提高,与治疗前比较,差异有极显著性意义($P < 0.01$)。对照组口服安慰剂后,其焦虑、抑郁情绪无明显改善,生活能力无明显提高,与治疗前比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。2 组患者治疗后比较,心电运动组各项指标较对照组均有显著提高,差异均有极显著性意义($P < 0.01$),2 组患者具体数据见表 1。

表 1 2 组患者试验前、后的 SAS、SDS 及 ADL 评分间比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	n	SAS 评分	
		试验前	试验后
对照组	30	55.30 $\pm$ 10.50	53.93 $\pm$ 10.71
心电运动组	30	55.93 $\pm$ 10.98	48.26 $\pm$ 10.06 * Δ
组 别	n	SDS 评分	
		试验前	试验后
对照组	30	60.38 $\pm$ 10.30	57.90 $\pm$ 9.83
心电运动组	30	60.05 $\pm$ 10.84	52.99 $\pm$ 11.60 * Δ
组 别	n	ADL 评分	
		试验前	试验后
对照组	30	22.28 $\pm$ 5.69	20.10 $\pm$ 5.76
心电运动组	30	22.25 $\pm$ 5.71	17.89 $\pm$ 5.41 * Δ

注:与试验前比较,* $P < 0.01$;与对照组相关数据比较, $\Delta P < 0.01$

讨 论

心电运动试验以心电图数据为主要观测指标,是目前广泛应用的应激试验之一,也是康复医学领域中常用的应激试验^[5]。心电运动试验较多涉及检测、鉴别、诊断某种疾病、评定某种疾病的疗效以及制定运动处方等方面,如冠心病的诊断,尤其是为早期诊断冠心病提供依据,预测无症状者发生冠心病的危险程度,判断冠状动脉病变的程度及预后,确定冠心病患者的日常生活活动能力,进行运动训练的危险性,为制定冠心病患者运动处方提供定量依据,同时还可用于冠心病患者经运动疗法后的疗效评定;而在康复领域内,心电运动试验不仅作为一种检查方法,同时亦可作为一种辅助治疗手段。

通过本研究能够发现,心电运动试验可有效改善海洛因依赖者的不良心境,改善其社会及日常生活活动能力,是治疗海洛因依赖者焦虑、抑郁症状的有效手段。其治疗机理可能有以下方面:海洛因依赖者出现胸痛、心悸、气促等症状,并不都是由于心血管疾病引起,而是与焦虑、抑郁情绪有关。有资料报道,胸痛虽是临床常见症状之一,人群终生发生率为 24.6%,然而胸痛常见的病因并不是由心血管疾病等引起,而是与焦虑情绪有关^[6],即海洛因依赖者不良心境的产生与其运动强度及相应的心血管反应往往无明显相关性,在心电运动试验中亦不会诱发心悸、气促、胸痛等症状;如患者胸痛、气促症状是由心脏疾病等引起,那么在运动试验中应诱发或加重气促、胸痛等症状,其严重程度也应与心血管病情相一致。通过对海洛因依赖者行心电运动试验,能够有效评估运动能力,并帮助其鉴别气促、胸痛性质,进而有效减轻其心理压力,缓解焦虑、抑郁等不良情绪,改善依赖者躯体症状。

海洛因依赖者身心健康已受毒品侵害,其大脑已存在一定程度的病理改变,某些高级神经精神活动将发生障碍,如长期存在焦虑、抑郁心境、生活自理能力差等等。本研究亦显示海洛因依赖者经心电运动试验后,其焦虑、抑郁评分仍高于常规人群,故心电运动试验不适于作为长期的治疗手段。我科经过一系列临床实践后发现,长期坚持有氧运动、基础药物治疗、心理辅导及家庭、社会支持等综合治疗,才能进一步缓解、改善、巩固疗效,抑制海洛因依赖者不良心境的发生及发展^[1]。

参 考 文 献

- 1 黄赫,杨芬,杨双石,等. 有氧运动对海洛因依赖者康复的影响. 中华理疗杂志,2000,23:267-270.
- 2 牟之元,李伟民,任军. 370 例海洛因依赖者焦虑抑郁症状浅析. 中国药物滥用防治杂志,1998,17:17-20.
- 3 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington:Psychiatric Association,1994. 56-72.
- 4 张明园,主编. 精神科评定量表手册. 长沙:湖南科学技术出版社,1998. 35-42,166-168.
- 5 范振华,周士枋,主编. 实用康复医学. 南京:东南大学出版社,2002. 170-173.
- 6 Kroenke K,Price RK. Symptoms in the community:prevalence,classification and psychiatric comorbidity. Arch Intern Med,1993,153:2474-2480.

(收稿日期:2003-07-27)

(本文编辑:易 浩)