

泌,具有良好的镇痛作用,因而可用于多种外科疾病与外科手术。烧伤患者所面临的一个突出的问题就是慢性而剧烈的疼痛,这种疼痛常导致患者依从性降低;另外,长期过量服用镇痛药、镇静药会导致工作与生活能力的下降,而音乐疗法却能在无不良反应的前提下发挥作用,随着镇痛效果的显现,焦虑也会缓解与减轻^[8]。活跃、欢快、雄壮、激情的音乐对疼痛具有良好的抑制作用,并能提高麻醉效果。这是由于恐惧、焦虑等情绪会使痛阈降低,愉快、兴奋的情绪可使痛阈升高的缘故。本文观察组所选音乐具有镇痛、兴奋、解除忧郁、调节情绪的作用,能使人轻松愉快、舒适欢快、精神开朗,变淡漠消极的情绪为热情、积极的情绪^[8]。本文结果提示活跃、欢快类音乐联合冷疗具有协同效应,能进一步缓解上肢浅Ⅱ度烧伤早期患者疼痛及焦虑情绪。

【参考文献】

[1] 何化均,卢廷柱. 音乐疗法[M]. 北京:科学普及出版社,

1995,95-96,117-120.

- [2] 付莲英,段淑云,万水珍. 视觉模拟评分法在病人满意度调查中的应用[J]. 中国护理管理,2008,8(9):68-69.
- [3] Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form y) Consulting Psychologists Press[M]. Inc. Palo Alto,1983,577-577.
- [4] 贺单军. 康复心理学[M]. 北京:华夏出版社,2005,195-195.
- [5] 曹卫红,蒋玉洁,张丹丹,等. 三种音乐疗法在97例烧伤患儿康复治疗中的应用[J]. 中华烧伤杂志,2011,27(5):390-391.
- [6] 徐伟. 音乐治疗缓解病人术前焦虑探讨[J]. 护理学杂志,2004,19(2):8-9.
- [7] 李金祥, Robert Geoffrey Twycross, Mellor Pilgrim Davis. 姑息医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005,92-92.
- [8] 陶功定,李殊响. 实用音乐疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,202-202.

简易盆底振动治疗神经源性膀胱

高李侠,胡庆奎,彭金良

【摘要】 目的:观察简易盆底振动治疗配合膀胱功能训练对神经源性膀胱的康复疗效。方法:神经源性膀胱患者64例,随机分为2组各32例,2组均给予间歇导尿及膀胱功能训练,观察组加用盆底振动治疗。治疗前后检测膀胱容量、残余尿量和尿流动力学指标。结果:治疗8周后,2组膀胱容量及膀胱顺应性(BC)均较治疗前明显增加,且观察组更高于对照组(均 $P<0.05$);2组残余尿量及膀胱压(Pves)、逼尿肌压力(Pdet)均较治疗前明显减少,且观察组更少于对照组(均 $P<0.05$)。结论:在膀胱功能训练基础上配以盆底振动治疗对神经源性膀胱的康复疗效确切,并且方便经济和操作简便,值得临床推广使用。

【关键词】 振动治疗;神经源性膀胱

【中图分类号】 R49;R694.5 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.024

神经源性膀胱是调节和控制排尿生理活动的中枢或周围神经系统受到损伤而引起的膀胱功能障碍。本文拟观察盆底振动治疗配合综合性康复训练对神经源性膀胱功能的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年7月~2011年12月我科门诊收治的神经源性膀胱患者64例,均符合美国脊柱损伤学会2000年修定的诊断标准^[1]。64例随机分为2

组各32例,①观察组,男18例,女14例;平均年龄 (38.9 ± 11.4) 岁;平均病程 (14.2 ± 7.4) 个月;损伤部位:颈椎21例,胸椎11例。②对照组,男20例,女12例;平均年龄 (36.5 ± 10.8) 岁;平均病程 (12.5 ± 6.8) 个月;损伤部位:颈椎19例,胸椎13例。2组性别、年龄、病程及损伤部位比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组均给予间歇导尿和膀胱功能训练^[2],观察组加用盆底振动刺激治疗。①膀胱功能训练:限制患者每日液体摄入量在1000~2000ml,采用叩击、挤压、刺激寻找触发点,激发排尿。先叩击耻骨上区,宜轻而快,避免重叩,100次/min,15~20min;再用双

收稿日期:2012-07-30

作者单位:武汉市第一医院康复医学科,武汉430000

作者简介:高李侠(1980-),男,主治医师,主要从事脊髓损伤及骨折术后康复方面的研究。

手重叠由脐部向耻骨方向挤压和环形按摩 3~5min, 将尿液挤出, 或用条件反射诱发排尿。收缩肛门, 进行盆底肌训练, 每组 10~20 遍, 逐渐增加。同时逐渐增加卧位及桥式训练、坐位训练、站立训练、配合呼吸动作训练、排尿过程中中断尿流训练等训练项目。②盆底振动刺激治疗: 采用德国 Fun Factory 公司生产的性用品振动棒, 用安全套保护, 置入直肠(男)或阴道(女), 振动频率为 10~20Hz, 振动强度以患者能耐受为度, 20min, 每日 2 次。

1.3 评定标准 治疗前后测量患者的膀胱容量、残余尿量以及尿动力学。采用 Labofie 尿流测定仪。患者取截石位, 常规消毒后, 经尿道置入 F6 双腔测压管, 并记录残余尿量。将直肠测压管插入直肠, 肛周粘贴表面电极, 分别测膀胱压、腹压及肛门括约肌肌电图。膀胱测压时用生理盐水按 50ml/min 持续膀胱灌注, 连续记录贮尿期及排尿期膀胱压力变化及肌电图变化, 计算出逼尿肌压。记录膀胱压(Pves)、逼尿肌压力(Pdet)和膀胱顺应性(bladder compliance, BC)的变化情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 8 周后, 2 组膀胱容量及 BC 均较治疗前明显增加, 且观察组更高于对照组; 残余尿量及 Pves、Pdet 均较治疗明显减少, 且观察组更少于对照组。见表 1, 2。

治疗过程中 2 组患者均无盆底疼痛不适症状和泌尿生殖道感染的情况发生。

表 1 2 组治疗前后膀胱容量与残余尿量的比较 ml, $\bar{x} \pm s$

组别	n	膀胱容量		残余尿量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	286.4 $\pm$ 35.3	406.3 $\pm$ 20.7 ^{ab}	210.2 $\pm$ 30.6	113.3 $\pm$ 17.5 ^{ab}
对照组	32	293.6 $\pm$ 34.5	352.6 $\pm$ 19.1 ^a	218.1 $\pm$ 31.2	164.2 $\pm$ 19.6 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后尿流动力学结果比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	Pves(cmH ₂ O)	Pdet(cmH ₂ O)	BC(ml/cmH ₂ O)
观察组	32	治疗前	64.63 $\pm$ 8.15	51.26 $\pm$ 6.34	2.45 $\pm$ 1.03
		治疗后	51.61 $\pm$ 8.06 ^{ab}	40.34 $\pm$ 5.20 ^{ab}	4.13 $\pm$ 1.24 ^{ab}
对照组	32	治疗前	64.72 $\pm$ 7.83	51.46 $\pm$ 6.78	2.51 $\pm$ 1.12
		治疗后	58.43 $\pm$ 7.43 ^a	47.64 $\pm$ 5.65 ^a	3.22 $\pm$ 1.18 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

神经源性膀胱常引起尿潴留和尿路感染, 造成肾脏功能受损或丧失, 肾功能衰竭是造成此类患者死亡的主要原因。本研究选用盆底振动疗法配合膀胱功能训练对痉挛性神经源性膀胱进行综合治疗。对神经源性膀胱患者采取间歇性导尿并配合早期全面的膀胱功能训练是预防泌尿系统感染, 解决排尿问题的科学有效的护理方法。间歇性导尿能使膀胱有周期性的扩张与排空, 维持近似正常的生理状态, 达到平衡性膀胱的目标^[3]。振动疗法对神经系统的作用是一种机械物理刺激, 它以一种交替挤压、松弛的形式构成对神经末梢的刺激, 进而通过神经反射, 引起机体的各种应答性反应^[4]。而采用低频振动作用于痉挛肌局部可降低平滑肌细胞兴奋性, 降低下运动神经无抑制放电, 改善肌痉挛的症状^[5-6], 对中枢神经疾病引起的平滑肌痉挛均可通过振动疗法而得到一定程度的减轻和缓解。

本研究发现简易盆底振动治疗配合膀胱功能训练能改善膀胱逼尿肌和内外括约肌的无抑制性收缩, 能缓解尿频、尿急等逼尿肌反射亢进的症状, 使膀胱更接近生理性状态, 达到低压储尿和低压排尿的理想目标, 减少逆行性尿路感染的机率, 是一种方便、经济且便于患者长期治疗的方法, 值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 李建军, 周红俊, 孙迎春, 等. 脊髓损伤神经学分类国际标准(第 6 版, 2006)[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(7): 693-698.
- [2] 王亲华, 陈岩, 高莹, 等. 间歇导尿技术配合膀胱功能训练在神经源性膀胱的应用研究[J]. 中国民康医学, 2012, 24(2): 195-214.
- [3] 唐霖, 孙美芝. 脊髓损伤病人膀胱功能康复的护理进展[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(2): 107-108.
- [4] 王颖. 机械振动疗法及其在康复治疗中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(8): 633-636.
- [5] Alaca R, Goktepe AS, Yildiz N, et al. Effect of penile vibratory stimulation on spasticity in men with spinal cord injury[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2005, 84(11): 875-879.
- [6] Laessøe L, Nielsen JB, Biering-Sørensen F, et al. Antispastic effect of penile vibration in men with spinal cord lesion[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2004, 85(6): 919-924.