

治疗 6 个月后, 观察组再植断指功能恢复达优 31 例、良 8 例、差 1 例, 对照组分别为 22、14 及 6 例, 观察组总优良率明显高于对照组(97.5%、85.0%, $P < 0.05$)。

表 1 2 组关节活动度及握力治疗前后比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	关节活动度(°)		握力(kg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	102.4±31.7	189.8±29.6 ^{ab}	0.5±0.2	8.8±1.7 ^{ab}
对照组	40	101.8±35.2	137.5±27.2 ^a	0.5±0.1	2.4±0.9 ^a

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

3 讨论

手外伤患者以体力劳动者为主, 一旦发生, 使基本维持生计的条件丧失, 给患者带来严重身心痛苦的同时, 增加了家庭及社会负担。目前, 随着显微外科技术的普及及不断发展, 多数手外伤患者均可得到理想的救治。但手术成功的定义为再植手指功能良好恢复, 除满意修复肌腱、血管、神经, 良好固定骨与关节外, 还需行系统的、合理的术后康复治疗, 最终达到功能恢复。术后加强功能康复是保障预后的关键, 依据患者恢复情况, 对康复干预方案行计划性、系统性的制定, 如自我功能锻炼指导、手功能被动锻炼、支具配置与使用、感觉再训练、作业训练、职业康复等, 以全面促进再植断指功能恢复^[7-9]。本研究结果显示, 观察组术后血管危象率明显低于对照组, 关节握力、活动度明显优于对照组, 再植

断指功能恢复情况优于对照组, 明显提高了疗效。提示加强断指再植术围术期护理及术后康复, 可改善患者关节功能水平, 增强整体生活质量。

【参考文献】

- [1] 李红玲, 周顺林, 胡秋生. 我国的工伤康复现状[J]. 中国康复, 2012, 27(1): 71-72.
- [2] 王澍寰. 手外科学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011, 324-326.
- [3] 沈毅. 我科在康复医学工作中存在的问题与对策[J]. 中国康复, 2012, 28(4): 311-312.
- [4] 吴立红, 陈志刚, 沈良册, 等. 膝关节常见运动创伤康复研究进展[J]. 中国康复, 2012, 27(3): 215-217.
- [5] 徐雪梯, 李培君. 中药熏洗在断指在植功能恢复中的运用[J]. 中国中医急症, 2010, 19(1): 140-141.
- [6] 翟华. 辅助器具在上海养志康复医院的临床应用[J]. 中国康复, 2012, 27(3): 237-238.
- [7] 李凝, 周斌, 房红梅, 等. 手功能康复训练对脑卒中患者单侧忽略改善的效果[J]. 中国康复, 2011, 26(3): 209-210.
- [8] 陈世菊, 吴强, 何红晨, 等. 国际假肢矫形学会课程认证对我国假肢矫形专业教育的启示[J]. 中国康复, 2013, 28(4): 261-262.
- [9] 李希. 康复护理指导对脑卒中家庭康复中的应用[J]. 中国康复, 2012, 27(3): 234.

低频电刺激治疗脑卒中后尿潴留的疗效观察

曹克勇, 雷海瑛

【摘要】 目的: 观察低频电刺激对脑卒中后尿潴留的疗效。方法: 选择脑卒中后尿潴留患者 80 例, 随机分为观察组和对照组各 40 例。2 组均予以常规膀胱功能干预治疗, 观察组同时给予低频电刺激治疗。治疗前后测定 2 组膀胱残余尿量、记录生活质量评分。结果: 治疗 15d 后, 2 组患者的膀胱残余尿量、生活质量评分均明显低于治疗前, 且观察组更低于对照组(均 $P < 0.05$); 2 组患者临床疗效比较, 观察组总有效率明显高于对照组(95%、75%, $P < 0.05$)。结论: 低频电刺激能显著减少膀胱残余尿量, 改善尿潴留症状, 疗效肯定。

【关键词】 低频电刺激; 脑卒中; 尿潴留

【中图分类号】 R49; R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.01.018

尿潴留是脑卒中患者较常见的并发症之一^[1], 严重影响患者生活质量。临床除少数严重或长时间尿潴留患者行手术治疗外, 多采用保守治疗^[2-6]; 但留置或间歇清洁导尿不仅增加患者痛苦, 且对尿道造成损伤、引

起泌尿系统感染; 而药物治疗不仅起效较慢, 疗效也不肯定。我科采用低频电刺激治疗脑卒中后尿潴留, 效果良好, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7 月~2012 年 12 月在我科治疗的脑卒中患者 80 例, 均符合第四届全国脑血管病会议的诊断标准^[7], 且经头颅 CT 或 MRI 确诊。80 例患

收稿日期: 2013-08-14

作者单位: 丽水市中心医院康复医学科, 浙江 丽水 323000

作者简介: 曹克勇(1981-), 男, 住院医师, 主要从事神经系统疾病及骨关节系统疾病功能康复方面的研究。

者均为神经源性膀胱引起的尿潴留,且残余尿量>200ml;病情稳定,认知功能基本正常;患者及家属知情并签署知情同意书,并经我院伦理委员会审核同意。排除梗阻性因素(如机械性、动力性)或肌源性因素(如麻醉、饮酒过量),或存在泌尿道感染、前列腺增生、骨盆内有金属制品、合并有严重心、肺、肝、肾等脏器疾病或装有心脏起搏器及癫痫发作患者。患者随机分为2组各40例,①观察组,男26例,女14例;年龄(63.70±7.88)岁;病程(74.40±31.58)d;脑出血20例,脑梗死20例。②对照组,男24例,女16例;年龄(64.10±8.68)岁;病程(75.35±32.28)d;脑出血18例,脑梗死22例。2组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均在病情稳定并停止大量输液后开始,每日饮水量约2000ml,4个时间点(07:00、10:00、13:00、16:00)各饮400ml,2个时间点(19:00、22:00)各饮200ml。在整个研究阶段,除体表蒸发明显增加等原因,要求基本保持不变。并给予常规膀胱功能干预,包括间歇清洁导尿、逼尿肌反射诱发排尿、手法排尿等。逼尿肌反射诱发排尿即寻找或诱发排尿反射的“触发点”,建立反射性排尿,常选择轻叩耻骨上区、摩擦大腿内侧、挤压阴茎龟头、牵拉阴毛、听流水、口哨声刺激等;手法排尿,采用Valsalva屏气法,即患者取坐位,身体前倾,屏气呼吸,用力做排便动作帮助排出尿液;按摩法,使用温度30℃~37℃的温水毛巾在患者膀胱区轻柔按摩帮助排尿。若患者有尿意且不能自行排尿,首先使用“逼尿肌发射诱发排尿、手法排尿”,如仍无法排尿,则给予间歇清洁导尿。观察组加用YS9001T型膀胱神经-肌肉电刺激仪治疗:先使用叩诊法确定膀胱的位置,把1个电极片(不论颜色和正负极)贴在脐与耻骨之间膀胱顶部下缘,将同一颜色另一电极片贴在骶尾关节上2~3cm处;另一对相同颜色的电极片贴在膀胱的两侧壁。采用同步治疗模式(两对电极按间隔6s同时输出或消失刺激电流),输出电压幅度20V,脉宽6.0ms,频率16Hz,治疗强度以患者能耐受最大痛麻感为准。每次20min,每天2次,共15d。

1.3 评定标准 ①膀胱残余尿量测定:患者有尿意后先自行排尿,至不能排出,立即进行无菌导尿,最后导出的尿量即为残余尿量。②生活质量(QOL)评分:采用国际前列腺症状评分之生活质量指数,主要评定患者受下尿路症状的困扰程度,又称困扰评分,分值为高兴、满意、大致满意、还可以、不太满意、苦恼、很糟,分别赋值0~6分;分值越高,症状越重。③临床疗效^[8]:治愈,能自行排尿,腹胀明显减轻,临床症状消失,残余尿量<50mL;有效,能自行排尿,残余尿量在50~200mL;无效,残余尿量>200mL或不能自行排尿,

临床症状无改善。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗15d后,2组患者的膀胱残余尿量、QOL评分均明显低于治疗前($P<0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.05$)。见表1。

治疗后,2组临床疗效比较,观察组治愈32例,有效6例,无效2例,对照组分别为4、26及10例,观察组总有效率明显高于对照组(95.0%、75.0%, $P<0.05$)。

表1 2组膀胱残余尿量、生活质量评分治疗前后比较 $\bar{x}\pm s$

组别	n	膀胱残余尿量(ml)		QOL(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	292.1±49.4	68.0±46.8 ^{ab}	5.6±0.5	2.2±0.8 ^{ab}
对照组	40	294.3±45.3	141.6±60.9 ^a	5.6±0.5	3.3±0.6 ^a

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组同时期比较,^b $P<0.05$

3 讨论

目前,对于脑卒中后尿潴留患者临床上常采用留置导尿或间歇导尿、膀胱训练、药物治疗、电刺激治疗、针灸等治疗方法^[2-6]。当前国内外研究较多的是电刺激治疗,主要包括经尿道膀胱内电刺激、盆神经电刺激、阴部神经电刺激(埋藏式、经肛门或阴道)、骶神经电刺激(内置式、体表性)等^[2-5],但多数研究对象为脊髓损伤后患者^[6-7],对脑卒中后膀胱功能障碍治疗的报道较少。低频电刺激在治疗脊髓炎后排尿障碍已有相关报道^[9-10],但对治疗脑卒中后膀胱功能障碍却研究甚少。目前认为低频电刺激的治疗原理有3种:增强膀胱收缩力、协调尿道内外括约肌、使损伤神经修复和再生。

本研究表明,通过低频电刺激的治疗能显著增强膀胱收缩运动,提高膀胱排空能力,改善膀胱排尿功能,也减少返流及感染几率;同时明显改善患者的生存质量、缓解下尿路症状,使患者对他人的依赖性降低,提高了患者的满意度,减轻家庭和社会负担。并且该治疗能显著提高尿潴留的治愈率,促进患者早日重返社会,从另一角度说明该治疗对脑卒中后尿潴留疗效肯定。但同时,本研究也存在一定的局限性:如果本观察组提高输出频率(>16Hz)、延长治疗时间(>20min, >15d)或选择“异步治疗模式”,疗效是否更佳,尚需要进一步研究。另外,根据相关报道^[8],低频电刺激对脑卒中后尿失禁亦有效果,本研究未涉及,尚待临床进一步证实。

总之,低频电刺激能通过刺激骶后孔所对应的皮肤,间接的刺激 S_2 、 S_3 和 S_4 骶神经,同时通过耻骨上区的脉冲式电震动,可改善膀胱肌肉功能。低频电刺激优

点就在于不侵入、操作简单、疗效显著、无副作用,易于被广大患者接受,是一种安全、有效的治疗方法。

【参考文献】

- [1] 李西忠,路明. 针刺治疗中风后尿潴留置尿管患者 58 例疗效观察[J]. 北京中医, 2007, 26(8): 519-520.
- [2] Davila GW, Guerette N. Current treatment options for female urinary incontinence—a review[J]. Int J Fertil Womens Med, 2004, 49(3): 102-112.
- [3] Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Management of urinary incontinence in women: scientific review[J]. JAMA, 2004, 291(8): 986-995.
- [4] 杨幸华, 燕铁斌, 彭树秀, 等. 盆底肌电刺激用于治疗脊髓损伤患者神经源性膀胱的观察[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 715-718.
- [5] 毕霞, 王雪强, 孙丹, 等. 盆底肌电刺激治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(3): 206-209.
- [6] 王忠华, 杨波. 电针配合膀胱功能训练治疗脑卒中后尿潴留的疗效观察[J]. 现代泌尿外科杂志, 2009, 14(2): 121-122.
- [7] 全国第 4 次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中国实用内科杂志, 1997, 17(5): 312-312.
- [8] 魏清川, 奚颖, 马惠, 等. 体表电刺激治疗急性脑卒中后排尿障碍的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(3): 235-239.
- [9] 赵雪花, 蔡秀英, 贾莎莎. 膀胱神经-肌肉电刺激对急性脊髓炎排尿障碍的护理效果观察[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(9): 797-798.
- [10] 韦凤如. 膀胱神经-肌肉电刺激对急性脊髓炎排尿障碍的疗效观察和护理[J]. 中国医药导报, 2012, 9(14): 147-148.

直线偏振光近红外线照射奇神经节配合磁振热治疗勃起功能障碍的疗效

高圣海, 朱玉霞, 黄仕娴, 李洪, 王桂芳, 李广为

【摘要】 目的: 探讨直线偏振光近红外线照射奇神经节配合磁振热治疗勃起功能障碍(ED)的临床疗效。方法: 将 100 例 ED 患者随机分为观察组和对照组各 50 例。2 组均给予心理治疗及伴发病治疗, 观察组另外给予直线偏振光近红外线照射奇神经节及磁振热治疗, 对照组另外给予口服万艾可药物治疗。治疗前后以国际阴茎勃起功能指数 5 评估功能状态。结果: 治疗 14d 后, 2 组勃起功能评分较治疗前明显提高($P < 0.05$), 2 组间比较差异无统计学意义; 治疗后 3 个月, 观察组勃起功能评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论: 直线偏振光近红外线照射奇神经节配合磁振热治疗 ED 疗效好, 持续时间长。

【关键词】 直线偏振光近红外线照射; 奇神经节; 磁振热治疗; ED

【中图分类号】 R49; R698 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.01.019

据统计, 40~70 岁的男性中有 52% 存在着不同程度的勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED); 到 2025 年, 全球约有 3.22 亿男性存在 ED 的问题, 我国亦有近 1 亿名 ED 患者^[1-3]。ED 虽不危及生命, 但影响男性的身心健康并影响夫妻感情和家庭和睦。目前治疗 ED 的首选方法是口服万艾可药物治疗, 效果理想, 但其价格昂贵, 有一定副作用。为了探讨无副作用、价格便宜、疗效好的治疗方法, 本研究采用直线偏振光近红外线照射奇神经节配合磁振热治疗 ED, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 3 月~2012 年 5 月在我科就诊的 ED 患者 100 例, 均经泌尿外科确诊为 ED; 根据国际勃起功能指数 5 (International Index of Erectile Function 5, IIEF 5) 评分 ≤ 21 分; 临床分类属阴茎前型。排除有心脏起搏器或体内有金属、长强穴处不能进行超激光照射、体弱不能进行治疗及性欲减退者。患者随机分为 2 组各 50 例, ①观察组, 年龄(36.4±3.6)岁; 病程(2.5±1.1)年; 本科及以上者 36 例; 其中伴发高血压病 5 例、糖尿病 2 例、慢性支气管炎 3 例; 已婚 37 例; 夫妻关系和谐 12 例; 有精神创伤史 6 例。②对照组, 年龄(34.4±2.9)岁; 病程(2.8±1.3)年; 本科及以上者 34 例; 其中伴发高血压病 4 例、糖尿病 3 例、慢性支气管炎

基金项目: 深圳市龙岗区科技局资助(YS2013130)

收稿日期: 2013-08-27

作者单位: 深圳市龙岗中心医院, 深圳 518000

作者简介: 高圣海(1972-), 男, 副主任医师, 主要从事男性功能障碍康复治疗方面的研究。