

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留置导尿患者 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 (erectile 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<sup>[1-3]</sup>。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。

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。

### 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  $\leq 21$  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

4例;已婚35例;夫妻关系和谐13例;有精神创伤史5例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 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配合磁振热治疗。①直线偏振光近红外线治疗:采用日产 HA-550型超激光仪,连接 SG型探头固定照射奇神经节,输出光功率1800mW,焦点直径7mm,调节功率至80%,照射2s,停止2s;②磁振热治疗:采用 YS2002C型磁振热治疗仪治疗腰骶部,频率50~60Hz,热强度2~3档。2种治疗均为每天1次,每次20min,每周5d,共2周。对照组另外给予口服万艾可药物治疗:50mg/次,在性生活前1h左右服用,共2周。

1.3 评定标准 分别在治疗前、治疗结束后、治疗后3个月,采用国际勃起功能指数评定勃起功能<sup>[4]</sup>;共5项,每项5分,满分25分,≤21分属于异常。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,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治疗前及同时间对照组( $P < 0.05$ ),对照组较治疗前差异无统计学意义。见表1。

表1 2组勃起功能评分治疗前后比较 分,  $\bar{x} \pm s$

| 组别  | n  | 治疗前        | 治疗后                     |                          |
|-----|----|------------|-------------------------|--------------------------|
|     |    |            | 14d                     | 3个月                      |
| 观察组 | 50 | 10.41±2.16 | 17.98±2.43 <sup>a</sup> | 16.58±2.43 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 50 | 10.23±2.37 | 18.12±2.62 <sup>a</sup> | 11.26±2.57               |

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组同时间点比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

ED是指男子在性刺激下,持续地(3个月以上)不能达到或维持足够硬度的阴茎勃起以完成满意性交<sup>[5]</sup>,可由血管、神经、内分泌或海绵体的异常等器质性病变引起,亦可因心理因素导致,或两者共同起作用。目前,临床上将ED分为阴茎前型、阴茎型及阴茎异常勃起三大类,阴茎前型最为常见。阴茎勃起是个复杂的过程,涉及大脑、激素、情感、神经、肌肉和血管等多方面问题<sup>[6]</sup>。

目前ED主要治疗方法是心理治疗、口服药物,尿道内给药、真空收缩装置和阴茎假体植入、海绵体内血管活性药物自我注射、针灸等。但口服药物有一定的副作用,自我注射、针灸、假体植入等治疗会给患者带来不适感或治疗不方便,因而探讨舒适、治疗方便、疗效好、

价廉、无副作用的治疗方法尤为重要。超激光疼痛治疗仪是一种输出功率高的直线偏振光近红外线治疗仪,其光源为高级碘灯,它的光线经过光滤波器筛选出600~1600nm的波长,有1800mW的功率,组织穿透率高。超激光具有光刺激作用和辐射作用,光能量在组织中产生电刺激作用、电磁作用、光传导作用、对外周感觉神经的刺激作用,从而达到抑制神经兴奋、松弛肌肉、促进血管扩张和改善血流作用<sup>[7]</sup>。超激光输送出高功能光能,照射瞬间可产生较高的强度和浓度的辐射波,直接作用于投射部位,它与神经阻滞、针灸相似,便于各个部位照射,有可能替代易发生严重并发症的神经阻滞术,如星状神经节阻滞术<sup>[8]</sup>。超激光照射骶交感神经节能抑制骶交感神经功能,相对兴奋副交感神经,从而促进阴茎勃起。奇神经节是5个骶神经节中的一个,位于骶尾关节前面,距离长强穴(超激光照射点)约3cm左右,超激光透射深度达5~6cm,因而超激光能照射到。进行奇神经节照射能抑制骶交感神经功能,从而相对兴奋副交感神经,促进阴茎勃起。

磁振热治疗仪是集磁场、温热与微振动按摩为一体的综合性治疗仪,它借助于脉冲式磁场、温热及微振动三种物理因子对疾病进行治疗<sup>[9]</sup>。男性ED患者多伴有交感神经系统兴奋,磁场有抑制中枢神经功能兴奋,改善睡眠状态,延长睡眠时间,缓解肌肉痉挛,降低血压而起镇静作用<sup>[10]</sup>,从而具有抑制交感神经兴奋作用而起到促进阴茎勃起。震动和温热能使人精神放松,伴有舒适的按摩感,可以解除因工作紧张或体位不正引起的疲劳和肌肉酸痛,使交感神经功能下降,副交感神经功能增强而对ED起到治疗作用。

本研究对象系阴茎前型ED患者,此类患者常因精神心理与社会家庭等因素如社会人际关系不协调、夫妻关系不协调、缺乏性知识教育、错误的性教育、精神创伤、性生活场合不适当等的影响导致功能性ED,支配阴茎的神经,血液供给正常,因而给予超激光照射奇神经节配合磁振热治疗,能够增强副交感神经功能而起到治疗作用,观察组与口服万艾可药物治疗组疗效比较,短期疗效相似,疗效好,而3个月后,2组有显著差异,证明观察组远期疗效优于对照组,这可能与观察组治疗改善了植物神经功能,增强了患者信心有关,其机理有待于进一步研究,而万艾可疗效仅具有一次性特点。本疗法无副作用、费用低、操作简单、患者依从性好,疗效好,疗效持续时间长,是值得推广的治疗方法。

### 【参考文献】

- [1] 王晓峰. 勃起功能障碍诊治的现状与展望[J]. 中华泌尿外科杂志, 2011, 32(3): 153-156.

- [2] 宋春生.《欧洲泌尿外科学会勃起功能障碍诊治指南(2009年版)》简介[J]. 中国男科学杂志, 2010, 24(2): 64-66.
- [3] 朱积川. 男子勃起功能障碍诊治指南[J]. 中国男科学杂志, 2004, 18(1): 68-72.
- [4] Meuleman EJH, Hatzichristou D, Rosen RC, et al. Diagnostic tests formale erectile dysfunction revisited[J]. J Sex Med, 2010, 7(7): 2375-2381.
- [5] 荀建宁, 朱闽. 勃起功能障碍的中西医治疗近况[J]. 中国性科学, 2009, 18(3): 27-30.
- [6] 陈利生, 陈守信, 唐庆来, 等. 插入障碍的诊断和治疗[J]. 中华男科学, 2004, 10(1): 63-65.
- [7] 常洪, 戴煜龙, 刘兵, 等. 星状神经节药物阻滞联合超激光照射治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J]. 中国医学工程杂志, 2003, 11(6): 99-100.
- [8] 王琼芬, 黄思琴, 杨旭光, 等. 近年来超激光疼痛治疗仪临床运用综述[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(8): 64-66.
- [9] 蒋进明, 赵力力, 程慈. 磁振热、针刺加红外线治疗退行性膝关节病 56 例疗效观察[J]. 华南国防医学杂志, 2007, 21(6): 58-58.
- [10] 金和俊, 冯春燕, 张春红. 磁疗的研究现状[J]. 医学综述, 2008, 14(18): 2832-2834.

• 经验交流 •

## 康复护理对脑卒中患者运动功能的疗效

李慧萍<sup>a</sup>, 张兰萍<sup>a</sup>, 孙玉勤<sup>b</sup>

【关键词】 脑卒中; 康复护理; 运动功能

【中图分类号】 R49; R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.01.031

2010年6月~2011年6月在我科住院的脑卒中患者60例,均符合全国第四届脑血管病学术会议的诊断标准,并经CT或MRI确诊。60例随机分为2组各30例,①观察组,男22例,女8例;年龄(64.3±1.2)岁;病程(1.1±1.0)年。②对照组,男18例,女12例,年龄(63.1±1.1)岁;病程(1.2±0.8)年。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均接受常规对症支持治疗及常规护理。观察组给予综合康复护理:①心理护理:帮助患者克服难以接受、消极、抑郁等思想,告知家属疾病的发展、预后、康复时的注意事项,帮助患者树立信心,保持坚强,营造积极的治疗气氛<sup>[1]</sup>。②肢体功能训练护理及穴位按摩:被动锻炼为主,辅助主动锻炼。指导患者家属如何摆放患者肢体、翻身、变换体位。早期床上训练,遵守由健肢开始带动患肢,由伸张到屈曲,由小幅度到大幅度,由大关节到小关节,循序渐进。每日进行穴位按摩2次,以点按为主,穴位包括风池、曲池、内关、合谷、足三里、阳陵泉、承山、三阴交、太冲、涌泉,每穴30s。③吞咽训练:在床上进食时,尽可能抬高躯干,防止误吸,先进食糜烂食物,再行碎状食物,再流食。进食要把食物置于患者健侧舌后部,后期可鼓励患者自行进食。④语言训练:先从单个字开始,语速慢,内容简单,选择患者熟悉的事物、场景进行交流,每次服药或进行其他功能训练

时均可同时进行。

治疗14d后,2组患者NIHSS评分均较治疗前明显降低(12.1±4.3、7.1±2.4与11.7±3.5、7.9±1.8,  $P<0.05$ ),且观察组更低于对照组( $P<0.05$ )。治疗后,2组Barthel指数评分均较治疗前明显上升(54.5±17.1、78.8±11.1与61.0±10.6、72.5±10.9,  $P<0.05$ ),且观察组更高于对照组( $P<0.05$ )。

脑卒中是脑血管病中的常见病,多发病,病残率高,严重危害人类健康与生命,给社会和家庭带来沉重的负担。早期进行康复训练,能够对脑部病变的组织起到传递神经冲动的作用,从而促进主动运动<sup>[2]</sup>;还可尽早加强瘫痪肌肉的血液循环,防止萎缩<sup>[3]</sup>。如何有效应对脑卒中,需要建立一种全方位综合康复护理措施,需从治疗、护理、康复等多方面进行干预,综合解决。本研究结果显示,应用全方位综合康复护理措施后,患者获得了良好的效果,值得在脑卒中单元中进一步推广,对目前卒中单元中的护理措施有必要进一步加强培训和学习,将护理工作进一步系统化,让更多的卒中患者受益。

### 【参考文献】

- [1] 马丽虹, 李冬梅, 李可建. 系统评价蚓激酶治疗缺血性中风急性期的临床疗效研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2817-2819.
- [2] 李幼耐, 王玲, 孙祖良. 脑卒中患者急性期心理护理干预疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(15): 2588-2589.
- [3] 曹靖惠, 于静. 康复干预对脑卒中患者预后的影响[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(15): 2203-2204.

基金项目:新疆医科大学科研创新基金(XJ2010062)

收稿日期:2013-08-15

作者单位:新疆自治区中医医院 a. 脑病二科; b. 护理部, 乌鲁木齐 830000  
作者简介:李慧萍(1975-),女,副主任护师,主要从事神经内科护理方面的研究。

通讯作者:孙玉勤, hulibu5814631@126.com