

·短篇论著·

短波紫外线照射治疗棘突炎的临床分析

黄 强¹ 关 爽¹ 宋 琳¹ 刘忠良^{1,2}

棘突炎为常见的慢性损伤性疾患之一,是棘上或其周围韧带的一种无菌性炎症,因而又称棘上韧带损伤、棘上韧带炎,是临床常见病、多发病,但目前大部分医务人员对该病认识不足,往往出现误诊、漏诊,即使确诊也缺乏统一、有效的治疗方法,我科采用短波紫外线照射治疗棘突炎,同时与局部注射治疗相比较,取得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007年7月—2009年4月我科收治的棘突炎患者52例,均符合临床诊断标准,将其随机分为紫外线照射治疗组和局部注射治疗组,每组26例。紫外线治疗组男16例,女10例;年龄(36.14±10.17)岁;平均病程(12.72±5.33)个月。局部注射治疗组男14例,女12例;年龄(35.07±11.28)岁;平均病程(14.41±7.90)个月。两组患者的性别、年龄、病程比较差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

本研究根据棘突炎临床特点进行诊断及鉴别:①多有劳损、受凉等诱因;②自诉腰背中线酸痛或疼痛,疼痛可向棘旁或臀部扩散,重者影响翻身、仰卧甚至呼吸动作;③棘上或其周围压痛明显,以下胸椎、腰椎多见,叩击痛不明显;④X线脊柱片无阳性发现;⑤同时排除颈椎、胸椎、腰椎间盘突出,骨折,脊柱肿瘤、结核患者。本研究中患者有单棘突发病,亦有多棘突发病,其中1例患者多达7个棘突受累,可累及颈椎棘突(隆椎棘突常见)、胸椎棘突、腰椎棘突,以后两者多见。

1.3 治疗方法

1.3.1 紫外线治疗组:采用北京产TCF-2000Ⅲ紫外线治疗仪,主要以短波为主(254nm≥80%),平均生物剂量10s,治疗体位采用俯卧位,病变部位充分裸露,医生以拇指找到棘上或棘间压痛点,以碳素笔做上“×”号,然后用洞巾严密遮盖健康皮肤,裸露病变部位。灯距以3cm为准,垂直照射病灶。照射前先将紫外线灯预热1min,待紫外线辐射平稳后再进行照射,根据病变的部位、年龄、肤色和季节的不同选择不同的生

物剂量,一般用强红斑量(6—9个生物剂量)照射1次。2周后观察疗效,未愈者行第2次照射,2周后再观察。

1.3.2 局部注射治疗组:采用俯卧位,如上方法寻找痛点以利多卡因5ml加倍他米松2ml于疼痛部位进行注射治疗,2周后观察疗效,未愈者行第2次注射,2周后再观察。

若第2次治疗2周后判断为显效或无效可继续用上述同样方法治疗,直至第6周。

1.4 评价标准

以疼痛缓解情况作为评价疗效标准,①治愈:疼痛消失,无压痛;②显效:疼痛消失,有轻压痛;③无效:治疗前后症状无明显改变。并根据治愈情况计算疼痛缓解率。

1.5 统计学分析

所有数据均采用SPSS15.0软件包进行统计分析。计量资料用均数±标准差表示,两组之间疗效比较采用秩和检验。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

两组患者均随访6周,6周后统计结果显示紫外线治疗组疼痛缓解率明显高于局部注射治疗组($u=4.95, P<0.01$),见表1。

2.2 两组患者各疗程治愈情况比较

紫外线治疗组第1次治愈率明显高于局部注射治疗组($u=3.07, P<0.05$),较局部注射治疗组见效快,见表2。

表1 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈		显效		无效		总有效率 (%)
		例	%	例	%	例	%	
紫外线组	26	24	92.31 ^①	2	7.69	0	0.00	100.00
局部注射组	26	18	69.23	4	15.38	4	15.38	84.61

①与对照组比较 $P<0.01$

表2 两组患者各疗程治疗后治愈情况比较

组别	例数	第1疗程		第2疗程		第3疗程	
		例	%	例	%	例	%
紫外线组	26	23	88.46 ^①	1	3.85	0	0.00
局部注射组	26	14	53.85	2	7.69	2	7.69

①与对照组比较 $P<0.05$

DOI10.3969/j.issn.1001-1242.2010.09.023

1 吉林大学第二医院康复医学科,吉林省长春市自强街218号,130041; 2 通讯作者

作者简介:黄强,男,主管技师;2009-08-06

3 讨论

棘突炎常在胸背部或腰部劳损或受寒后发病,多表现为棘突局部酸痛,脊柱前屈时疼痛加重,后伸时减轻,由于累及节段不同,可伴发不同症状,如胸闷、气短、胃肠道症状等^[1],但局部皮肤无改变,往往迁延不愈,影响患者的学习、工作和生活。目前该病治疗尚无特定疗法,以往多采用红外线照射、按摩、封闭等治疗,效果大多不甚理想。国内有报道^[2],推拿治疗可缓解棘突炎患者的疼痛、舒筋活络,再配合远红外线照射可达温经散寒作用,二者结合取得良好疗效。Song XJ等^[3]通过大鼠研究发现主动助力的脊柱手法治疗(activator-assisted spinal manipulative therapy, ASMT)可有效缓解椎间关节炎及其引起的疼痛、痛觉过敏等症状。近年亦有学者尝试传统疗法,如排针、中药外敷及使用微刀切割治疗棘突炎,疗效良好^[4-5]。但目前国内外尚未见有短波紫外线治疗棘突炎的研究报道。

本研究就局部注射治疗(封闭治疗)棘突炎的疗效进行观察,并将其与短波紫外线照射治疗进行比较。结果发现,紫外线治疗组治愈率达92.31%,总有效率100%,明显高于局部注射治疗组(局部注射治疗组治愈率为69.23%,总有效率为84.61%, $u=4.95$, $P<0.01$);紫外线治疗组1个疗程治愈率为88.46%,明显高于局部注射治疗组(53.85%, $u=3.07$, $P<0.05$)。

短波紫外线照射治疗棘突炎可能与以下因素有关:①强红斑量的紫外线有明显的镇痛效果。一方面,短波紫外线可使照射区痛阈升高,感觉时值延长,从而使疼痛减轻^[6];②强红斑量的紫外线照射皮肤的刺激对抗了病理性的刺激作用,由于施加的刺激与疼痛冲动在传导通路上互相竞争,或在大脑皮质感觉区互相干扰致使痛觉被掩盖^[7]。③一般认为该病与病毒感染、慢性劳损和退行性变造成棘突及其周围组织的无菌性炎症有关,而紫外线具有明显抗病毒和抗炎作用,还

可刺激和动员机体的防御免疫功能。④紫外线红斑剂量照射后可引起蛋白质发生光解或核酸变性,影响溶酶体,产生组织胺、血管活性肽、前列腺素等体液因子,通过神经反射与神经-体液机制镇痛。⑤紫外线可调节神经系统的功能,刺激肾上腺皮质的功能,增强单核-巨噬细胞系统的作用^[8],可激活机体T淋巴细胞免疫功能,从而调控免疫功能^[9]。另外,红斑量的紫外线还有脱敏作用。带状疱疹后遗症的发病机制中有伤害感受器功能亢进使中枢致敏的学说,这也可以说明紫外线具有止痛作用。

治疗过程中,短波紫外线照射治疗组患者24h内局部有轻度的红肿和烧灼痛,愈后留有轻度色素沉着,虽然其中2例照射局部出现小水泡,但经过对症治疗后很快好转,未留后遗症。

参考文献

- [1] 张少臣,王保华,刘伯臣.棘突过敏症误诊原因探讨[J].中国临床康复,2002,6(24):3738.
- [2] 刘洪波.推拿配合TDP照射治疗棘突炎120例[J].按摩与导引,2002,18(7):43.
- [3] Song XJ, Gan Q, Cao JL, et al. Spinal manipulation reduces pain and hyperalgesia after lumbar intervertebral foramen inflammation in the rat [J]. J Manipulative Physiol Ther, 2006, 29(1):5—13.
- [4] 段沛涛,董洪燕,王富田.排针加中药外敷治疗腰棘上韧带损伤56例[J].青岛医药卫生,2009,41(1):34.
- [5] 宋占龙.微刀切割治疗棘上韧带炎40例[J].中国当代医药,2008,15(24):106.
- [6] 姜琴,陈峰祯,叶定慈.带状疱疹后神经痛综合物理治疗与药物治疗的疗效比较[J].中国康复医学杂志,2005,20(7):528—529.
- [7] 王天策,孟大列,刘忠良,等.应用紫外线治疗Tietze综合征[J].中国康复医学杂志,2005,20(6):368.
- [8] 沈素娥,江立红,李颖,等.手及前臂外伤术中紫外线照射、术后早期超短波治疗及功能训练的临床疗效[J].中国康复医学杂志,2008,23(4):356—357.
- [9] 曾红,秦洪云,沈素娥,等.短波紫外线对大鼠感染性伤口免疫功能的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(9):787—789.

·短篇论著·

急性期脑卒中患者家属焦虑状况调查分析

高 强¹ 关 敏¹ 吴志刚¹ 何成奇^{1,2} 魏清川¹

脑卒中是严重危害人类健康的疾病之一,脑卒中患者出现的身体症状,如瘫痪、言语及智能障碍等及生活的突然改变会导致患者出现紧张、忧郁、担心、恐惧等心理状态^[1],也会

成为患者家属强大的心理应激源,使家属处于紧张、焦虑、抑郁等状态^[2]。在脑卒中急性期,由于患者及家属不良的心理状态,会使患者及家属对医务人员的依从性降低,甚至发生误

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.09.024

1 四川大学华西医院康复医学科,成都市,610041; 2 通讯作者
作者简介:高强,男,硕士,物理治疗师; 收稿日期:2009-09-28