

国际功能、残疾和健康分类核心要素在器官移植患者术后早期应用中的效度研究

丁新华 夏燕萍 黄晓琳

【摘要】 目的 评估国际功能、残疾和健康分类(ICF)核心要素在器官移植患者术后早期应用中的效度。方法 采用 ICF 核心要素问卷、功能独立性评测(FIM)以及 Barthel 指数(BI)评估肾、肝、肺和心脏移植患者,用 ICF 核心要素的每个目录报告问题的频率评估其内容效度,而用 ICF 核心要素的目录与 FIM 和 BI 的相关性评估其结构效度。结果 共 102 例器官移植术后早期患者完成研究。在身体功能方面,ICF 核心要素中有 10 个目录作为一个问题被 30% 以上的患者报告,22 个目录与 FIM 或 BI 相关。在身体结构中,仅 s810(皮肤结构)作为一个问题被 30% 的患者报告,3 个目录与 FIM 或 BI 相关。在活动与参与方面,3 个目录被 30% 的患者报告存在问题,15 个目录与 FIM 和 BI 相关。在环境因素方面,8 个目录作为促进因素被 30% 的患者报告,8 个目录与 FIM 或 BI 相关。结论 ICF 核心要素用于器官移植术后早期患者显示良好的内容效度和结构效度。

【关键词】 国际功能、残疾和健康分类核心要素; 效度; 器官移植

Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for patients with organ transplantation in early postoperation stage DING Xin-hua, XIA Yan-ping, HUANG Xiao-lin. Department of Rehabilitation Medicine, Tongji Medical College, Tongji Hospital, Huazhong University of Science and Technology, 430030 Wuhan, China

【Abstract】 Objective To evaluate content validity and construct validity of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for patients with organ transplantation. **Methods** Patients with kidney, liver, heart, or lung transplantation were assessed with ICF Core Set questionnaire, Functional Independence Measure (FIM) and Barthel Index (BI). Content validity was evaluated with frequency and percentage of patients with a problem for each ICF category, while construct validity was evaluated with Spearman correlation between ICF categories with FIM and BI. **Results** A consecutive sample of 102 patients completed this study. In body functions, 10 categories were reported as a problem by more than 30% of the patients, of which 22 categories correlated significantly with FIM or BI. In body structures, structure areas of skin (s810) were reported as a problem by 30% of the patients, of which 3 categories correlated significantly with FIM or BI. In activities and participation, 3 categories were reported as a problem by 30% of the patients, of which 15 categories correlated significantly with FIM and BI. In environmental factors, 8 categories were reported as a facilitator by 30% of the patients, of which 8 categories correlated significantly with FIM or BI. **Conclusion** The content validity and construct validity of ICF Core Set for patients early after organ transplantation were good.

【Key words】 International Classification of Functioning, Disability and Health Core set; Validity; Organ transplantation

世界卫生组织(WHO)2001年通过了国际功能、残疾和健康分类(The International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)^[1]。ICF 给我们提供了一个关于功能的共同理解,作为一个分类可以成为全球承认的语言为我们来交流在躯体、个体和社会水平层面上的功能^[2]。由于 ICF 分类共有 1400 多个目录,要在康复医学工作中加以应用显得过于广

泛,因此需要根据使用者的需要确定一些对临床实践以及康复医学研究最重要的目录,这就要求产生 ICF 核心要素^[2]。目前已经有关于心肺疾病、神经系统疾病、肌肉骨骼疾病、风湿等疾病的 ICF 核心要素的文献报道^[3,4],但是鲜见关于 ICF 核心要素用于器官移植患者的报道。本研究旨在研究 ICF 核心要素在器官移植患者术后早期应用中的效度。

资料与方法

一、研究对象

选取 2008 年 2 月至 2008 年 7 月在德国汉诺威医

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2009.10.014

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院康
复医学科

学院器官移植病房住院的 106 例器官移植患者,其中 4 例患者中途退出研究,选取时间是进行肾、肝、肺和心脏移植术后从监护病房转到普通病房后 5~7 d,其中男 69 例,女 33 例;年龄为 18~71 岁,平均(49.9±11.9)岁;肾移植 58 例,肝移植 24 例,肺移植 16 例,心脏移植 1 例,心肺联合移植 1 例,肾和肝联合移植 2 例。入选标准:年满 18 岁,能够理解,同意参与本研究。

二、评定方法

对入选的器官移植患者采用 ICF 核心要素在统一的选取时间进行评定,采取调查的方式,包括身体功能、身体结构、活动与参与和环境因素 4 个成份,共 67 个目录,其中身体功能目录 34 个,身体结构目录 4 个,活动与参与目录 16 个,环境因素目录 13 个。4 个成分分别用 b,s,d,e 表示,其后面数字是以分类章节数字开始的数字代码。

在评定 ICF 核心要素的同时也对功能独立性评测(functional independence measure, FIM)和日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力进行评定。

(一) ICF 核心要素

1. 身体功能:包括意识(b110),定向(b114),能量和驱动(b130),睡眠(b134),感觉(b280),心功能(b410),血管功能(b415),血压功能(b420),血液系统功能(b430),免疫系统功能(b435),呼吸(b440),呼吸肌肉功能(b445),其他呼吸功能(b450),心血管负荷功能(b455),与心肺功能相关的感觉(b460),营养摄入功能(b510),水及电解质平衡(b545),泌尿功能(b610),关节活动功能(b710),肌力(b730),皮肤修复功能(b820),与消化系统有关的感觉(b535),代谢功能(b540),排尿功能(b620),皮肤的保护功能(b810),声音功能(b310),关节稳定功能(b715),肌肉张力(b735),随意运动的控制(b760),注意力(b140),心理运动功能(b147),情感功能(b152),知觉功能(b156)及视觉功能(b210)。

2. 身体结构:包括心血管系统结构(s410),呼吸系统结构(s430),躯干系统结构(s760)和皮肤结构(s810)。

3. 活动与参与:包括处理压力和其他心理学需求(d240),言语表达(d330),改变身体姿势(d410),维持身体姿势(d415),转移(d420),行走(d450),洗浴(d510),身体护理(d520),卫生(d530),穿衣(d540),家庭关系(d760),借助器械运动(d465),精细运动(d440),手和臂的使用(d445),吃饭(d550),喝水(d560)。

4. 环境因素:个人使用的产品和物质(e110),个人日常的产品和技术(e115),个人室内外转移的产品

和技术(e120),声音(e250),空气质量(e260),近亲(e310),朋友(e320),卫生专业人员(e355),近亲的态度(e410),朋友的态度(e420),卫生专业人员的态度(e450),社会安全、服务、系统和政策(e570),卫生服务、系统和政策(e580)。

计分方法:对环境因素以外的每个目录采用 1~4 的 4 分法评分,分别对应于“严重”、“中等”、“轻微”和“无”限制,还有一个 5 分是指“不能判断”。对得分是 4 分以下的则认为是有问题,对患者不清楚的问题可借助于医疗记录或相关的医生护士给出得分,对有些患者不能回答的问题评定为“不能判断”,对环境因素则将各目录障碍因素和促进因素分开计算发生率,1 分表示障碍因素,2 分表示无障碍,3 分表示无促进,4 分表示促进因素,5 分是指不能判断,得分为 1 分和 4 分的则认为有问题存在。

(二) FIM

采用 18 个分项目评价,用 1~7 分法,FIM 的总分范围在 18~126 分^[5]。FIM 包括运动项目和认知项目。运动项目包括自我照顾、失禁、转移、移动 4 个部分,认知项目包括交流和社会认知两个部分。

(三) ADL 能力评定

采用巴塞尔指数(Barthel Index, BI)进行评定^[6],总分为 100 分,包含 10 个部分,即吃饭和喝水、床/椅/转移、个人护理、如厕、洗澡、平地上行走或借助轮椅移动、上下楼梯、穿脱衣、大便控制及小便控制。

三、统计学分析

所有数据采用 SPSS 15.0 版软件进行统计分析。采用描述性统计方法确定 ICF 核心要素的每个目录的频率,了解器官移植患者的健康状况,对 ICF 核心要素的身体功能、身体结构和活动与参与成分评定得分低于 4 分即“无限制”则判断该目录有问题存在,得分为 5 分的作为“不存在”处理。通过每个目录存在问题的频率和百分率来了解 ICF 核心要素的内容效度^[7]。对环境因素则是把障碍因素和促进因素分别计算其发生率。在评定 ICF 核心要素的内容效度时设置阈值为≥30%,对目录的发生率≥30%则在结果中显示其发生率。因为环境因素目录的障碍因素都没达到 30%的临界值,因此在结果中只显示了环境因素目录的促进因素发生率。

对 ICF 核心要素的每个目录与 FIM 总分和 BI 总分的相关性采用 Spearman 相关系数来计算 ICF 核心要素的结构效度^[7]。P<0.05 表示差异具统计学意义。

结 果

共有 102 例器官移植患者完成本研究。

一、ICF 核心要素的内容效度

在 ICF 核心要素的身体功能方面,有 10 个目录超过 30% 的阈值,第一是 b455 (心血管负荷功能) 87.3%,接下来是 b280 (疼痛) 71.6%, b134 (睡眠功能) 66.7%, b730 (肌力) 54.9%, b540 (代谢功能) 53.5%, b610 (泌尿功能) 52.9%, b735 (肌张力) 43.1%, b152 (情感功能) 39.2%, b420 (血压功能) 35.3%, b545 (水电解质平衡) 34.3%; 在 ICF 核心要素的身体结构方面, s810 (皮肤结构) 有 56.9% 的患者报告问题; 在 ICF 核心要素的活动与参与方面, d415 (维持身体姿势) 有 60.8% 的患者报告存在问题, d450 (行走) 为 52.0%, d510 (洗浴) 为 41.6%; 在 ICF 核心要素的环境因素方面, e310 (近亲), e320 (朋友), e355 (卫生专业人员), e410 (近亲的态度), e420 (朋友的态度), e450 (卫生专业人员的态度), e570 (社会安全、服务、系统和政策), e580 (卫生服务、系统和政策) 有超过 30% 的患者报告为促进因素, 其发生率分别是 80.2%, 71.3%, 76.5%, 88.0%, 75.2%, 78.0%, 46.8%, 51.0%。

二、ICF 核心要素的结构效度

在 ICF 核心要素的身体功能方面, 总共 34 个目录中有 22 个与 FIM 总分或 BI 总分明显相关, b510 (营养摄入功能) 和 b610 (泌尿功能) 与 FIM 有关, 但是与 BI 不相关, b540 (代谢功能) 与 FIM 不相关, 仅与 BI 相关。在 ICF 核心要素的身体结构方面, 总共 4 个目录中有 3 个目录与 FIM 或 BI 相关, 但是 s810 (皮肤结构) 只与 FIM 相关, 与 BI 无相关。在 ICF 核心要素的活动与参与方面, 总共 16 个目录中有 15 个目录与 FIM 和 BI 强相关, 仅 d240 (应急和其他心理学需求的处理) 与 FIM 和 BI 均不相关。在 ICF 核心要素的环境因素方面, 总共 13 个目录中有 8 个与 FIM 或 BI 相关, e310 (近亲) 和 e450 (卫生专业人员的态度) 仅与 FIM 相关, 与 BI 不相关, e580 (卫生服务、系统和政策) 相反, 只与 BI 相关, 与 FIM 不相关, 但是相关系数都较低。详见表 1。

讨 论

本研究显示, ICF 核心要素应用于心脏、肺、肝和肾脏移植患者总体上有较好的内容效度和结构效度。据我们所知, 这是 ICF 核心要素第一次用于器官移植患者的效度研究。该 ICF 核心要素是德国汉诺威医学院为急性病院心肺患者开发, 同时加入了其他一些与器官移植患者相关的 ICF 条目。

在身体功能成分中, b455 (心血管负荷功能) 在上述几种器官移植患者术后早期发生率最高, >87% 的器官移植患者存在这个功能限制。Littlefield 等^[8]借助健康调查简表 (Short Form 36 Health Survey, SF-36)

表 1 ICF 核心要素与 FIM 和 BI 的相关性

ICF 核心要素目录	FIM	BI
身体功能		
心血管负荷功能 (b455)	0.72 ^a	0.65 ^a
疼痛 (b280)	0.22 ^b	0.26 ^a
睡眠 (b134)	0.36 ^a	0.30 ^a
肌力 (b730)	0.76 ^a	0.77 ^a
代谢功能 (b540)	0.17	0.21 ^b
泌尿功能 (b610)	0.21 ^b	0.17
肌张力 (b735)	0.68 ^a	0.71 ^a
情感功能 (b152)	0.45 ^a	0.42 ^a
定向功能 (b114)	0.27 ^a	0.27 ^a
能量和驱动功能 (b130)	0.53 ^a	0.60 ^a
呼吸功能 (b440)	0.27 ^a	0.27 ^a
呼吸肌功能 (b445)	0.40 ^a	0.40 ^a
其他呼吸功能 (b450)	0.46 ^a	0.45 ^a
与心肺相关的感觉 (b460)	0.37 ^a	0.36 ^a
营养摄入功能 (b510)	0.20 ^b	0.19
关节活动性 (b710)	0.28 ^a	0.28 ^a
与消化有关的感受 (b535)	0.27 ^a	0.32 ^a
排尿功能 (b620)	0.45 ^a	0.42 ^a
声音功能 (b310)	0.44 ^a	0.43 ^a
随意运动的控制 (b760)	0.60 ^a	0.57 ^a
注意功能 (b140)	0.44 ^a	0.43 ^a
心理运动功能 (b147)	0.41 ^a	0.39 ^a
身体结构		
心血管系统结构 (s410)	0.32 ^a	0.32 ^a
呼吸系统结构 (s430)	0.35 ^a	0.38 ^a
皮肤结构 (s810)	0.23 ^b	0.13
活动与参与		
言语功能 (d330)	0.45 ^a	0.45 ^a
身体姿势的改变 (d410)	0.62 ^a	0.62 ^a
身体姿势的维持 (d415)	0.79 ^a	0.80 ^a
转移 (d420)	0.69 ^a	0.69 ^a
行走功能 (d450)	0.75 ^a	0.80 ^a
洗浴功能 (d510)	0.65 ^a	0.64 ^a
身体护理 (d520)	0.56 ^a	0.57 ^a
入厕功能 (d530)	0.56 ^a	0.56 ^a
穿衣 (d540)	0.67 ^a	0.67 ^a
家庭关系 (d760)	0.38 ^a	0.37 ^a
使用器具移动 (d465)	0.62 ^a	0.62 ^a
手的精细功能 (d440)	0.29 ^a	0.28 ^a
手臂的使用 (d445)	0.33 ^a	0.34 ^a
吃饭 (d550)	0.30 ^a	0.29 ^a
喝水 (d560)	0.31 ^a	0.31 ^a
环境因素		
个人消耗用产品和物质 (e110)	0.28 ^a	0.35 ^a
个人日常用产品和物质 (e115)	0.26 ^b	0.27 ^a
个人室内外转移用产品和物质 (e120)	0.55 ^a	0.51 ^a
近亲 (e310)	0.22 ^b	0.14
朋友 (e320)	0.32 ^a	0.28 ^a
朋友的态度 (e420)	0.25 ^b	0.21 ^b
卫生专业人员的态度 (e450)	0.24 ^b	0.18
卫生服务、系统和政策 (e580)	0.16	0.22 ^b

注: ^aP < 0.01, ^bP < 0.05

等评定心、肺和肝脏移植后报道,通常存在躯体功能和社会功能受限。类似的报道也见于其他文献中^[9]。本研究表明,b455(心血管负荷功能)与 FIM 和 BI 均强相关。这一点并不难理解,因为 FIM 和 BI 包含了上楼梯和行走功能,这两个功能是和心血管负荷功能密切关联的。b280(疼痛)发生率仅次于 b455(心血管负荷功能),有 71.6% 的器官移植患者出现这个功能问题。有文献报道,心脏、肾脏或肝脏移植患者常常出现疼痛问题^[10]。本研究揭示 b280(疼痛)与 FIM 和 BI 均相关,但是它与 BI 的相关性比与 FIM 的明显,这可能与 FIM 评定不仅包含躯体功能独立能力,而且也包含交流和认知功能项目有关。

本研究结果也显示,66.7% 的器官移植患者术后存在 b134(睡眠)障碍,类似报道在文献中比较少见。Eryilmaz 等^[11]报道,有 30% 的肾脏移植患者存在睡眠问题。本研究显示,睡眠障碍发生率较高可能与研究的病例为术后早期有关,b134(睡眠)障碍与 FIM 和 BI 均明显相关。b730(肌力)在 54.9% 的器官移植患者术后存在问题,关于器官移植患者肌力问题的文献报道很少,b730(肌力)与 FIM 和 BI 均明显相关。b152(情感功能)在 39.2% 的器官移植患者术后存在问题。关于这方面的文献报道较多,文献报道心肺和肝脏移植后抑郁和焦虑常见,而肾移植相对少些^[12,13]。b152(情感功能)与 FIM 和 BI 均明显相关。b540(代谢功能)发生率 53.5%,b610(泌尿功能)52.9%,b735(肌张力)43.1%,b420(血压功能)35.3%,b545(水电解质平衡功能)34.3%。其中 b735(肌张力)与 FIM 和 BI 均明显相关,b540(代谢功能)和 b610(泌尿功能)仅分别对应与 BI 和 FIM 弱相关,而 b420 和 b545 与 BI 和 FIM 均不相关。关于这方面的文献报道很少见,肾移植后的患者中 89% 患有高血压^[14],而且代谢性酸中毒发生率高^[15]。

身体活动与参与成分也显示好的内容效度和结构效度。d415(身体姿势的维持)有 60.8% 的患者存在问题,d450(行走功能)为 52.0%,d510(洗浴功能)为 41.6%。除了 d240(应急和其他心理学需求的处理)外,其余的与 FIM 和 BI 均明显相关。这一点不难理解,因为除 d760(家庭关系)和 d330(言语功能)外也都是反映的日常生活独立能力。

身体结构成分中仅 s810(皮肤结构)显示了好的内容效度,可能与病例为术后早期有关,s410(心血管系统结构)和 s430(呼吸系统结构)与 FIM 和 BI 均明显相关。

环境因素中 8 个目录作为促进因素被 30% 以上的患者报告。8 个目录与 FIM 或 BI 相关,但是相关性较低,从患者的角度来说环境因素是很重要的,这也可

以显示 ICF 包含环境因素成份目录的价值,因为它评定了其他传统功能评定工具不能完成的内容。

关于 ICF 核心要素的效度研究文献报道不多,而且都不是关于器官移植患者的。如 Xie 等^[7]报道了关节炎的 ICF 核心要素用于膝关节炎患者显示出较好的信度和效度,Farin 等^[16]研究了以 ICF 为基础的评定问卷用于心脏病患者和其他疾病患者的信度和效度,同时评定 FIM,BI 等工具,结果表明该问卷显示了良好的信度和结构效度。

ICF 核心要素覆盖了比 FIM 或 BI 更广泛的概念范围。FIM 或 BI 不包括身体结构成分和对患者重要的环境因素,而且也只包含少数的身体功能,如 b735(肌肉张力功能)就不包含在 FIM 或 BI 内,b152(情感功能)也是,但是与器官移植患者生活质量密切相关。类似的是,b440(呼吸功能)或 b410(心功能)也不包含在 FIM 或 BI 中,但是与患者的急性情形相关联。

本研究表明,ICF 核心要素可以用来了解器官移植患者术后早期的功能与能力。但本研究也存在着局限性,如病例数有待增多,特别是本研究的心脏移植和肺移植病例较少,身体结构和环境因素与 FIM 和 BI 相关性较低,以及其信度如何有待于以后进一步研究。

致谢:非常感谢德国汉诺威医学院康复医学科 Gutenbrunner 教授对研究的精心指导和帮助。

参 考 文 献

- [1] Cieza A, Ewert T, Ustun TB, et al. Development of ICF Core Set for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med*, 2004, 44 :9-11.
- [2] Stucki G, Ewert T, Cieza A, et al. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disabil Rehabil*, 2002, 24 :932-938.
- [3] Ewert T, Grill E, Bartholomeyczik, et al. ICF Core Set for patients with neurological conditions in the acute hospital. *Disabil Rehabil*, 2005, 27 :367-373.
- [4] Boldt C, Grill E, Wildner M, et al. ICF Core Set for patients with cardiopulmonary conditions in the acute hospital. *Disabil Rehabil*, 2005, 27 :375-380.
- [5] Kashluba S, Hanks RA, Casey JE, et al. Neuropsychologic and functional outcome after complicated mild traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 2008, 89 :904-911.
- [6] Grill E, Stucki G, Scheuringer M, et al. Validation of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for early postacute rehabilitation facilities: comparisons with three other functional measures. *Am J Phys Med Rehabil*, 2006, 85 :640-649.
- [7] Xie F, Lo NN, Lee HP, et al. Validation of the comprehensive ICF Core Sets for Osteoarthritis (OA) in patients with knee OA: a Singaporean Perspective. *J Rheumatol*, 2007, 34 :2301-2307.
- [8] Littlefield C, Abbey S, Fiducia D, et al. Quality of life following transplantation of the heart, liver, and lungs. *Gen Hosp Psychiatry*, 1996, 18 :36S-47S.
- [9] Beilby S, Moss-Morris R, Painter L. Quality of life before and after

heart, lung and liver transplantation. N Z Med J, 2003, 116: U381.

[10] Forsberg A, Lorenzon U, Nilsson F, et al. Pain and health related quality after heart, kidney, and liver transplantation. Clin Transplant, 1999, 13: 453-460.

[11] Eryilmaz MM, Ozdemir C, Yurtman F, et al. Quality of sleep and life of life in renal transplantation patients. Transplant Proc, 2005, 37: 2072-2076.

[12] Dew MA, DiMartini AF. Psychological disorders and distress after adult cardiothoracic transplantation. J Cardiovasc Nurs, 2005, 20: S51-66.

[13] Perez-San-Gregorio MA, Martin-Rodriguez A, Asian-Chavez E, et al. Psychological adaptation of liver transplant recipients. Transplant Proc, 2005, 37: 1502-1503.

[14] Hricik DE, Halbert RJ, Barr ML, et al. Life satisfaction in renal transplant recipients: preliminary results from the transplant learning center. Am J Kidney Dis, 2001, 38: 580-587.

[15] Ambühl PM. Posttransplant metabolic acidosis: a neglected factor in renal transplantation? Curr Opin Nephrol Hypertens, 2007, 16: 279-287.

[16] Farin E, Fleitz A, Frey C. Psychometric properties of an International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-oriented, adaptive questionnaire for the assessment of mobility, self-care and domestic life. J Rehabil Med, 2007, 39: 537-546.

(修回日期: 2009-07-17)
(本文编辑: 松 明)

· 临床研究 ·

综合物理疗法治疗妊娠合并周围性面神经炎的临床疗效观察

刘琦 徐睿华 许建丽 李祖红

【摘要】目的 探讨综合物理疗法治疗妊娠合并周围性面神经炎的临床疗效。**方法** 将周围性面神经炎患者 144 例分为观察组与治疗组。观察组为妊娠合并周围性面神经炎 66 例, 采用半导体激光穴位照射疗法、超声波疗法、正弦调制中频电疗法及运动训练进行治疗。对照组为单纯周围性面神经炎 78 例, 采用药物治疗、超短波疗法、电针疗法及运动训练进行治疗。2 组患者均持续接受 2 个月治疗。**结果** 治疗后 2 组患者面部肌力及 Portmann 简易评分均较治疗前提高 ($P < 0.01$), 观察组与对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 激光穴位照射、超声波疗法、中频电疗法及运动训练是治疗妊娠合并面神经炎安全、有效的方法。

【关键词】 妊娠; 周围性面神经炎

周围性面神经炎是一种临床常见病, 临床治疗包括药物治疗、物理治疗、针灸治疗等, 但对妊娠合并周围性面神经炎的患者, 则在治疗方法的选择上受到妊娠条件的制约。目前有关妊娠合并面神经炎的治疗报道较少。2002 年至 2008 年我科对 66 例妊娠合并周围性面神经炎患者应用综合物理疗法进行治疗, 取得较好的疗效, 现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

选取 2002 年至 2008 年间在我科治疗的周围性面神经炎患者 144 例, 均为单侧发病, 均符合神经病学周围性面神经炎诊断标准, 均无肢体功能障碍, 无眼球凝视及外展神经麻痹, 无听觉过敏及外耳道炎症和疱疹^[1]。

将 144 例患者分为观察组与对照组。观察组为妊娠合并周围性面神经炎患者 66 例, 年龄 22 ~ 30 岁, 平均 (26 ± 3) 岁, 孕周在 20 周以上, 病程为 (5 ± 2) d。对照组为单纯周围性面神经炎患者 78 例, 其中男 45 例, 女 33 例, 年龄 18 ~ 40 岁, 平均 (35 ± 3.6) 岁, 病程为 (5 ± 2) d。

一、治疗方法

(一) 观察组

1. 急性期: ①半导体激光穴位照射疗法^[2], 采用半导体激光仪, 功率 300 mW, 波长 904 nm, 照射时间为每穴 3 min, 取风池、太阳、翳风、颧髎穴。眼闭合不全者加阳白穴, 嘴角歪斜严重者加地仓、颊车穴, 不能耸鼻者加迎香穴。每日 1 次, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。②超声波疗法^[2], 频率为 0.8 MHz, 声强 0.5 W/cm², 脉冲波, 固定法, 声头放置于患侧耳后乳突区, 每日 1 次, 时间为 5 min, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

2. 恢复期: 以上治疗 10 d 后加用正弦调制中频电疗法, 圆电极, 直径 5 cm, 调制波频率 50 Hz, 放置于颞部及颊部, 电流强度以能引起患者面肌有收缩为宜, 每次 20 min, 每天 1 次, 20 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

(二) 对照组

1. 急性期: ①药物治疗^[1], 泼尼松, 初剂量为每天 1 mg/kg 体重, 顿服或分 2 次口服, 连续 5 d, 以后 7 ~ 10 d 内逐渐减量; 维生素 B₁ 100 mg、维生素 B₁₂ 500 μg, 肌注, 每天 1 次。②超短波疗法^[3], 频率 50 MHz, 波长 6 m, 圆形电板, 间隙 1.5 ~ 2.0 cm, 于患者乳突和耳前斜对置, 剂量为无热量或微热量, 每次 15 min, 每日 1 次, 15 次为 1 个疗程。共治疗 2 个疗程。

2. 恢复期: 以上治疗 10 d 后加用电针治疗^[2], 取风池、合谷、太冲、翳风、阳白、太阳、颊车、地仓、迎香、颧髎穴, 进针浅而轻, 得气后接电针仪, 选用连续波, 电流强度以病人舒适为主, 每次 15 min, 频率 500 Hz, 15 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。