

的脑水肿改变。有研究显示,CT 显示的脑底池动脉改变和脑实质损害范围越大,则病灶越广,预后就很差^[9]。而结核瘤的改变则以等密度、高密度和混杂密度结节,部分伴有钙化改变。

增强 MRI 可明确地显示出脑膜炎病变的范围、部位和病变程度等,对临床上怀疑此病者可予以此检查,MRI 对此有很好的特异性和敏感度^[10]。就结核性脑膜炎的诊断来说,只要临床上有明确的结核证据,MRI 显示出脑膜增厚和强化的脑膜炎表现,而病灶位于脑底部和伴有脑实质粟粒型结节的特殊信号改变则可明确为结核性脑膜炎,且可与其他的炎症鉴别。所以结核性脑膜炎会遗留有神经症状可能是血管受累造成神经缺血,或者是颅底部炎症渗出物的包裹引起。总之,MRI 在诊断结核性脑膜炎上可多平面的清楚显示出结核性脑膜炎的表现以及其并发症的部位、范围;尤其是 MRI 增强扫描是其最主要的影像学检查方法,为临床上的诊断和观察患者的临床效果提供了有效的依据。

另外,比较 CT 和 MRI 对结核性脑膜炎的显示情况看,MRI 在病变的部位和显示上要高于 CT 检查。这与 MRI 在反映病变的形态、大小、水肿范围等组织分辨率高,对结核瘤的不同组织成分有很好的区分有关。所以,作者认为,MRI 可作为诊断和评估结核性脑膜炎疗效的可靠影像学检查。

参考文献

[1] 叶林峰. 结核性脑膜炎 50 例临床分析[J]. 按摩与康复医学,2010,1(28):79-81.
[2] 王孔林,吴静丽,席伟. 结核性脑膜炎的 CT、MRI 检查对照分析[J]. 临床肺科杂志,2010,15(3):356-357.

[3] Botha H,Ackerman C,Candy S,et al. Reliability and diagnostic performance of CT imaging criteria in the diagnosis of tuberculous meningitis[J]. PLoS One,2012,7(6):e38982.
[4] 张艳虹. 高原地区儿童结核性脑膜炎临床特征及早期诊断探讨[J]. 医学综述,2011,17(16):2552-2553.
[5] 王郁. 结核性脑膜炎临床诊断与治疗分析:附 48 例报道[J]. 中国医药指南,2011,9(26):64-65.
[6] Panicker JN,Nagaraja D,Subbakrishna DK,et al. Role of the BACTEC radiometric method in the evaluation of patients with clinically probable tuberculous meningitis[J]. Ann Indian Acad Neurol,2010,13(2):128-131.
[7] 吴颖,王莉. 结核性脑膜炎 56 例脑脊液及头 MRI 表现分析[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(10):2413.
[8] 谢湘平. 早期脑脊液检查在血行播散型肺结核合并结核性脑膜炎诊断中的应用[J]. 中国医疗前沿,2011,6(11):51-52.
[9] Iype T,Chacko S,Raghavan S,et al. Preliminary report of directly observed treatment, short course in tuberculous meningitis[J]. Ann Indian Acad Neurol,2010,13(1):57-60.
[10] 刘风霞,刘雪云,战云飞. 结核性脑膜炎 96 例临床分析[J]. 临床肺科杂志,2012,17(3):471-472.

(收稿日期:2013-03-07 修回日期:2013-06-02)

• 临床研究 •

运动保健对调控治疗大学生心理焦虑的影响

贺军萍,郝 玉,杜长亮,李 恒(南京航空航天大学体育部,南京 210016)

【摘要】 目的 探讨运动保健对调控治疗大学生心理焦虑的影响。**方法** 以 156 例具有焦虑倾向(中、轻度)的在校大学生作研究对象,根据实施运动保健与否分组,比较两组焦虑改善情况。**结果** 对于轻度焦虑学生,观察组实施运动保健干预后 1、2、4 周及 8 周的 SAS 评分均明显低于对照组;对于中度焦虑学生,观察组干预后 2 周、4 周及 8 周的 SAS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组实施运动保健干预后,轻度焦虑学生 4、8 周后轻度焦虑学生 SAS 减分率明显增加($P<0.05$),但中度焦虑学生的减分率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 每天进行 1 h 中等强度的趣味性较强的有氧运动,可明显改善大学生心理焦虑状况,利于其身心健康。

【关键词】 运动保健; 调控; 大学生; 焦虑

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-3022-03

焦虑是一种缺乏客观原因或无根据的内心不安甚至恐惧,长期处于此状态者,会在主观上肯定负面的恐惧情绪及自我评价,严重影响大学生身心健康及学业成绩^[1]。因此,如何简单地疏导大学生心理问题是当前高等教育的重要课题之一^[2]。本文以 156 例具有焦虑倾向(中、轻度)的在校大学生作研究对象,探讨运动保健对调控治疗其心理焦虑的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取某大学非体育专业学生 3 000 名,采用精神症状自评量表(SCL-90)中的焦虑(F5)子量表进行问卷调查,学生根据最近 1 周的实际情况作答,共 10 个项目,每项以

0~4 分计(分值越高,症状越明显),筛选出 F5 因子均分大于 2 分者,再采用 Zung 编制的焦虑自评量表(SAS)进行分级,共 20 个项目,每项以 0~3 分计(分值越高,症状越明显),总分小于 50 分为正常,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,大于 70 分为重度焦虑。

1.2 纳入标准 (1)轻度、中度焦虑者;(2)性别不限;(3)无心、脑、肝、肾、肺等重要脏器严重疾患者;(4)无专项运动锻炼史;(5)自愿入研究组并且签署知情同意书。按上述标准共收集到 156 例,男 66 例,女 90 例;年龄 18~23 岁,平均(20.9±1.2)岁;轻度焦虑 112 例,中度焦虑 44 例。随机分为两组,各

78 例,仅观察组予以运动保健干预,两组研究对象在一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 方法

1.3.1 分组 根据予以运动保健与否,分为观察组(轻度焦虑 54 例,中度焦虑 24 例)和对照组(轻度焦虑 58 例,中度焦虑 20 例)。

1.3.2 试验方法 观察组予以运动保健干预:(1)试验时间 2013 年 3~4 月,为期 8 周,在课外规定地点、时间,由研究者指导进行;(2)运动类型,以趣味性较强的有氧运动为主,如慢跑、游泳、球类及健身操等,具体根据受试者兴趣而定;(3)运动强度,受试者于试验第 1 天测定个人最大摄氧量(VO_{2max})及最大运动能力(VO_{2peak}),以控制运动强度在中等水平,即 50%~85% VO_{2max} ,相当于心率最高值的 65%~75% (120~150 次/分)^[3];(4)运动时间,5~7 次/周,每次 1 h,包括准备活动 10 min,运动 40 min,放松练习 10 min。

表 1 两组轻度焦虑学生试验前后 SAS 评分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	<i>n</i>	SAS 评分(试验前)	SAS 评分(试验后)			
			1 周	2 周	4 周	8 周
观察组	54	54.0±2.2	52.4±2.4	51.6±2.6	48.9±2.0	45.7±2.1
对照组	58	53.5±1.9	54.1±2.1	53.8±3.0	52.9±2.3	53.3±2.2
<i>t</i>	—	1.290	3.996	4.134	9.790	18.672
<i>P</i>	—	0.201	0.000	0.000	0.000	0.000

注:—表示无数据。

表 2 两组中度焦虑学生试验前后 SAS 评分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	<i>n</i>	SAS 评分(试验前)	SAS 评分(试验后)			
			1 周	2 周	4 周	8 周
观察组	24	66.6±1.4	66.5±2.3	65.7±1.2	63.8±1.3	62.1±1.2
对照组	20	66.8±2.3	67.1±2.9	66.7±0.7	66.9±2.2	67.1±2.1
<i>t</i>	—	0.355	0.766	3.286	5.801	9.898
<i>P</i>	—	0.724	0.446	0.002	0.000	0.000

注:—表示无数据。

2.3 焦虑程度与 SAS 减分率 观察组实施运动保健干预后,轻度焦虑学生 4 周、8 周的 SAS 减分率均明显高于中度焦虑学生,差异有统计学意义($P<0.05$);较之运动 4 周后,运动 8 周后轻度焦虑学生 SAS 减分率明显增加($P<0.05$),中度焦虑学生 SAS 减分率也有增加,但差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 3 实施运动保健后不同焦虑程度与 SAS 减分率的关系[($\bar{x}\pm s$),%]

焦虑程度	<i>n</i>	SAS 减分率		<i>t</i>	<i>P</i>
		4 周	8 周		
轻度	54	9.6±9.1	15.4±4.5	4.198	0.000
中度	24	4.2±7.1	6.8±14.3	0.844	0.401
<i>t</i>	—	2.481	4.021	—	—
<i>P</i>	—	0.015	0.000	—	—

注:—表示无数据。

1.3.3 观察指标 建立个人档案,记录受试者一般资料,并分别于试验前及试验后 1 周、2 周、4 周及 8 周进行 SAS 评分;计算 4 周末、8 周末 SAS 减分率[减分率=(前次 SAS 评分-后次 SAS 评分)/前次 SAS 评分×100%]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验。按 $\alpha=0.05$ 的检验水准,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 轻度焦虑与 SAS 评分 对于轻度焦虑学生,观察组行运动保健干预后 1 周、2 周、4 周及 8 周的 SAS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 中度焦虑与 SAS 评分 对于中度焦虑学生,观察组行运动保健干预后 2 周、4 周、8 周的 SAS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

大学生心理障碍产生的根源较复杂,现实的心理冲突是其直接诱因,也是社会矛盾在大学生心理上的反映^[4]。人格、压力及环境是影响大学生心理焦虑状况的主要潜变量,前两个潜变量直接导致心理焦虑,环境则通过对人格、压力的影响间接影响焦虑水平,同时人格也对压力产生一定影响。三个潜变量间是相互影响又相互联系的辩证关系,共同作用于焦虑状态的形成。

近年来,国内外许多研究证明,适度身体锻炼对减轻心理压力,调控焦虑状态,改善情绪心境,提高生活质量等有着显著效果^[5]。据报道,锻炼项目、强度及时间的不同,对焦虑、抑郁以及自我概念等的影响也不同,例如从项目和时间来讲,长时间羽毛球、乒乓球等趣味运动更易取得焦虑这方面的心理效益。焦虑症的发展机制犹如感冒过程,前期仅是一种焦虑倾向,若自我调理得当,大多数能够痊愈(80%以上),就可以通过运动保健来行自我调节,以控制病情发展,增进心理健康。

本组研究发现,对焦虑学生实施趣味有氧运动保健,有利于 SAS 评分的降低,但降低幅度与焦虑程度有一定关系,如轻度焦虑者,运动 1、2、4、8 周后的 SAS 评分均明显降低,且 8 周减分率明显高于 4 周减分率($P<0.05$);而中度焦虑者,虽然运动 2 周、4 周及 8 周后的 SAS 评分也明显降低($P<0.05$),但 4 周、8 周减分率差异无统计学意义($P>0.05$),且均明显低于轻度焦虑者($P<0.05$),提示运动保健干预对轻度焦虑症状的改善作用明显优于中度焦虑。究其原因,可能与中度焦虑症患者病程较长,需更长干预过程或借助其他治疗及干预手段来改善病情,也可能与中度焦虑研究对象更易受到外界环境影响有关。

日常运动时,大脑能释放出一些促使精神愉快的物质,随着释放量增加,人的放松、愉快感就越强烈;运动是源于又高于生活的特殊活动,丰富多彩的运动可有效培养人的顽强意志品质,增强其自信心及自我控制能力;运动时大脑还能获得充分的氧气,帮助其快速恢复,可改善人的智力,这些均利于焦虑状态的改善。值得注意的是,若要发挥最佳疗效,运动项目、强度、时间及频率的掌握很关键。

本组总结经验如下:针对焦虑症者,应选择带趣味性且能改善人际关系的有氧运动,如球类、健身操等,再让患者根据自己的兴趣、熟悉程度,选择最能耐受的一类或一些;运动强度通常用心率指标及 VO_{2max} 来衡量。研究表明,锻炼强度对锻炼的心理效应有着明显影响,而中等强度的运动才能有效改

善紧张、焦虑、抑郁和疲劳状态。运动时间长短也能直接影响治疗效果,小强度、中等强度每次的运动时间分别需超过 60 min 和 20 min,一般为 90 min 和 60 min。对于焦虑症初期,若有足够时间安排,可每天运动,既能养成良好锻炼习惯,又能在心理上产生对运动的正性依赖,对情绪心境改变至关重要。

综上所述,每天进行 1 h 中等强度的趣味性较强的有氧运动,可明显改善大学生心理焦虑状况,利于其身心健康。

参考文献

- [1] 张新安. 趣味运动对大学新生焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国民康医学, 2011, 23(6): 663.
- [2] 张蓓, 靳如梅. 浅析体育运动对大学生焦虑的影响[J]. 剑南文学: 经典阅读, 2012(2): 383.
- [3] 杨建雄, 谢丽娜. 大学生焦虑问题与体育运动研究综述[J]. 湖州师范学院学报, 2006, 28(2): 74-78.
- [4] 掌玉宏. 球类运动干预对改善大学生焦虑和抑郁水平的研究[J]. 井冈山学院学报: 自然科学版, 2009, 30(3): 102-104.
- [5] 袁萍, 兰剑, 曾全寿. 浅析体育运动对大学生焦虑状态的影响[J]. 赣南医学院学报, 2009, 29(5): 727-728.

(收稿日期: 2013-05-18 修回日期: 2013-07-12)

• 临床研究 •

吻合器齿线上黏膜环切术治疗混合痔 65 例疗效分析

罗永平, 刘海涛(广东药学院附属第一医院普外一科, 广州 510018)

【摘要】 目的 探讨吻合器齿线上黏膜环切术(PPH)对混合痔的治疗效果,以供临床参考。**方法** 选择 2010 年 8 月至 2012 年 7 月该院普外科收治的混合痔患者 130 例作为研究对象,根据随机原则分组。A 组患者接受传统 Milligan-Morgan 术治疗, B 组患者接受 PPH 术治疗。对比两组患者在手术时间、住院时间、术后并发症发生率等方面的差异性。**结果** 与 A 组相比较, B 组患者住院时间明显短于 A 组, 术后并发症发生率明显低于 A 组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。对比两组手术时间发现, 组间差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** PPH 术在混合痔的治疗中具有恢复快、术后并发症轻等优越性, 值得在今后的临床工作中予以推广应用。

【关键词】 PPH 术; Milligan-Morgan 术; 混合痔; 临床分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)22-3024-02

混合痔患者常需手术切除病灶治疗, 传统的 Milligan-Morgan 术式虽然具有确切的疗效, 但术后疼痛、出血、水肿、创面愈合缓慢等问题严重困扰着患者, 给患者带来了较大的痛苦^[1]。本院尝试性采用吻合器齿线上黏膜环切术(PPH)治疗混合痔, 临床疗效较满意, 现将治疗体会分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 8 月至 2012 年 7 月本院普外科收治的混合痔患者 130 例作为研究对象, 均有不同程度的排便困难、便血等症状, 并剔除合并严重心脑血管疾病、血液系统疾病、恶性肿瘤、完全性肛门失禁、肛裂、肛瘘、肛门狭窄、肛周感染等患者。根据随机原则分组, A 组 65 例, 年龄 24~65 岁, 平均(40.35±6.72)岁; 体质量 50~75 kg, 平均(63.48±5.12) kg; 病程 2~10 年, 平均(4.82±1.64)年; 其中男 41 例, 女 24 例; 临床分期为Ⅲ期 27 例、Ⅳ期 38 例。B 组 65 例, 年龄 22~

63 岁, 平均(40.64±6.86)岁; 体质量 52~76 kg, 平均(63.85±5.83) kg; 病程 3~10 年, 平均(4.74±1.37)年; 其中男 40 例, 女 25 例; 临床分期为Ⅲ期 29 例、Ⅳ期 36 例。两组患者年龄、体质量、病程、性别、临床分期等一般资料, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者术前均排空大便, 取俯卧位, 在连续硬膜外麻醉下接受手术操作。A 组接受传统 Milligan-Morgan 术治疗, 扩肛后在肛镜下观察痔核分布情况, 采用组织钳牵引痔核, 沿痔核边缘切开皮肤黏膜, 向上剥离痔核至齿线上。游离痔核, 沿结扎痔核基底部分切除多余部分。残端保留约 0.5 cm, 缝合齿线近端黏膜。确认无活动性出血后结束手术^[2]。B 组接受 PPH 术治疗, 麻醉成功后插入导入器、扩张器等。移除导入器, 在齿线上方约 3.0 cm 处作一圈荷包缝合, 缝合深度至黏膜下层。将吻合器旋开, 导入荷包缝合线上方, 向外适当牵