

早期脑卒中后抑郁障碍的临床观察

杨思游

(浙江省苍南县第三人民医院 苍南 325804)

关键词:脑卒中急性期;并发症;抑郁障碍;氟西汀

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0055-01

抑郁障碍是脑卒中后一种常见的并发症,脑卒中病人除有肢体功能障碍外,常伴有抑郁,严重的抑郁对脑血管病的神经功能恢复不利。因此,应积极治疗脑卒中后抑郁,本文就我院 62 例脑卒中患者的早期抑郁发病情况以及百忧解的治疗效果进行观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本科 2000 年 1 月~2003 年 11 月收治的急性脑卒中患者 62 例,其中男性 34 例,女性 28 例;年龄 45~78 岁,平均 62.5 岁;所有患者均符合第四届全国脑血管病会议制定的脑血管病诊断标准,其中脑梗死 38 例,脑出血 24 例;病灶在大脑皮质 18 例,皮质下 42 例,小脑 2 例;所有患者意识清醒,无智力障碍及失语症。

1.2 方法

1.2.1 在脑卒中早期(1~2 周内)评分。采用 Zung 氏抑郁自评量表 (SDS) 对所有患者进行评定,SDS \geq 50 分为抑郁,50~59 分轻度,60~69 分中度,>70 分重度。

1.2.2 采用神经功能缺损表评定患者的病情严重程度,缺损分值 0~15 分轻度,16~30 分中度,31~45 分重度。

1.2.3 对有抑郁症状患者在治疗原发病基础上给氟西汀(百忧解)治疗,20mg/d 顿服。分别在用药 2 周和 4 周时再次进行 SDS 测定,得分 <50 分为治愈,得分减少 10 分为明显好转。

1.2.4 统计学处理 对所得数据采用 χ^2 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 急性期抑郁发生率与临床表现 62 例中发生脑卒中后

抑郁(PSD)者 24 例,发生率 38.7%;其中轻度 19 例,中重度 5 例。PSD 主要表现言语减少、烦躁、兴趣缺乏、睡眠障碍、精力减退、食欲不振等。24 例 PSD 者神经功能缺损,轻度缺损 8 例,中重度缺损 16 例。而同期 38 例无 PSD 者,轻度缺损 25 例,中重度缺损 13 例。抑郁障碍者神经功能缺损程度较重,两者有显著差异 $P<0.05$ 。

2.2 氟西汀治疗效果 服药 2 周后 14 例恢复正常,6 例明显好转,4 例无显著变化。服药 4 周后 19 例恢复正常,5 例明显好转。同时神经功能显著进步(判定标准:神经功能缺损分值减少 50%~100%)10 例。不良反应:1 例口干,1 例轻度头晕,继续治疗均消失。

3 讨论

国内文献报道 PSD 发生率 1 年内 30%~40%,急性期更高,本组 38.7%,其发生机制尚不十分清楚。可能因素为:生活事件应激,病变部位及大小,脑卒中后局部脑组织低灌注,损害 5-HT 及 NE 能神经元及其通路使 2 种递质减少而导致抑郁。氟西汀为 SSRIs,主要抑制突触前膜对 5-HT 的再摄取,提高突触间隙 5-HT 的浓度,以达到缓解和控制抑郁的目的。同时 5-HT 递质活性增强,并能诱导新突触联系,亦可改善和促进感觉运动神经细胞功能,有利于瘫痪肢体功能的康复。通过观察发现,脑卒中早期识别 PSD,并给早期抗抑郁治疗,不仅缓解患者的精神痛苦,发挥心理防御机制,且抗抑郁治疗本身能促进脑卒中后神经功能的恢复,从而使患者日常生活能力得到更大程度的改善。

(收稿日期:2005-01-05)

补阳还五汤配合治疗新生儿缺氧缺血性脑病

吴飒

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:缺氧缺血性脑病;新生儿;中西医结合疗法;补阳还五汤;抗生素;降颅压药

中图分类号:R 742

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0055-02

缺氧缺血性脑病(以下简称 HIE)发生在围产儿,尤其发生在窒息的足月儿,脑组织以水肿、软化、坏死和出血为主要病变,重者常有后遗症。从 1999 年 2 月~2004 年 10 月,本人运用补阳还五汤配合治疗 HIE 取得较好效果。特介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 按全国医药院校教材《儿科学》HIE 诊断标准,选择住院患儿 20 例,其中男 12 例,女 8 例;早产儿 1 例,足月儿 14 例,过期产儿 5 例;发病日龄 1d 以内 14 例,2~3d 6 例;合并肺炎 9 例,败血症 4 例,上消化道出血 3 例,无合并

改良小切口配合手法治疗膝关节屈膝功能障碍

胡起文 王路

(浙江省舟山市人民医院骨科 舟山 316004)

关键词:膝关节屈膝功能障碍;手术疗法;改良小切口;伤科手法

中图分类号:R 684

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0056-02

外伤致膝关节周围骨折及因损伤而长期制动,皆可导致膝关节屈膝功能障碍。我院自 2001 年开始至今采用改良小切口配合手法治疗膝关节屈膝功能障碍 15 例,取得满意效果。报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组 15 例患者,男性 13 例,女性 12 例;年龄 25~46 岁,平均年龄 32.7 岁;膝关节屈曲挛缩主要因为股骨中下段骨折、股骨髁骨折、胫骨平台骨折及膝关节韧带重建术后膝关节长期制动所致;术前检查膝关节功能,屈伸功能在 5~10 度 6 例,在 10~30 度 9 例,平均活动度 28.2 度;伤后手术时间在半年~1 年。

1.2 手术方法 手术采用腰麻加连硬外麻醉,止血带下进行。于髌上 1cm 处向股骨近端作一约 7cm 长的切口,切开皮肤和皮下组织,向两侧潜行游离皮瓣,层次在深筋膜层,可带部分肌膜,充分保护皮瓣血供。从两侧分开膝外侧肌至膝关节,以阔背剪刀剪开髌旁支持带至髌下,髌韧带两侧。膝关节内可触及髌骨与股骨髁间的粘连束带,手触及后将其剪断并分离。手法屈膝争取达到 120 度,屈膝不理想时则暴露股中间肌肌腱,斜行切开,如因骨折粘连则必要时于股内侧肌下行骨膜下剥离,彻底分离股前肌肉粘连。术中彻底止血,创口橡皮管引流,屈膝 100 度位加压包扎固定,包扎范围从小腿中段至足趾,术后抬高患肢,注意趾端血供,4d 后去除包扎,行主动功能锻炼。如术后 1 周屈膝达不到 90 度,可在腰麻下再予以手法下屈伸,基本能达到理想的效果。

1.3 结果 本组 15 例患者术后随访 1~2 年,膝关节伸屈活

症 4 例;轻症 12 例,重症 6 例,极重症 2 例。将以上病儿随机分为中西医结合治疗组和西医对照组各 10 例,2 组病儿病情轻重程度及其它情况相近, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组和对照组均采用供氧、补液、抗炎、配合必要的对症、支持治疗,如补充能量、止惊、纠正代谢紊乱、降颅压等。

中西医治疗组加用补阳还五汤化裁治疗:黄芪 12g,川芎 3g,归尾 3g,赤芍 4g,桃仁 4g,红花 3g,丹参 6g,首乌 6g,鸡血藤 6g,甘草 1.5g。血虚明显者(面色及全身皮肤苍白,唇甲无华),加熟地 4g;阳虚明显者(四肢欠温或体温不升)加炙附子 2g、肉桂 2g;脾胃虚弱者(吸乳差、哭声低、腹胀、便溏)加茯苓 6g、炒白术 4g。煎服法:上药头煎加水 80mL,取汁 40mL,二煎加水 60mL,取汁 30mL,2 煎混合,每日 1 剂,频频喂服,危重者可选用滴管喂或鼻饲法,每日每次喂药量为 3~5mL。

动范围 0~90 度 2 例,0~100 度 3 例,0~120 度 10 例,较术前平均提高 92.3 度。

2 讨论

膝关节屈曲挛缩大多为手术创伤后,膝关节长期制动,股四头肌肌力下降,关节囊挛缩等综合因素所致。其病理变化主要为股中间肌纤维化,广泛粘连于股直肌和股骨:髌骨与股骨髁间的粘连,股四头肌腱扩张部与髌间的粘连,股直肌疤痕挛缩^[1]。手术主要为分离粘连,松解挛缩,恢复股四头肌功能。术前股四头肌肌力锻炼达到四级以上是手术的前提,因术中股中间肌的切断可能带来术后肌力下降,致术后主动功能锻炼效果不理想,难以达到改善或恢复股四头肌功能的目的。术中分界段松解能减少手术创伤,粘连较轻者仅需剪开髌前两侧支持带,分离髌骨与股骨髁间的粘连束带,手法屈膝致理想角度即可。手术斜行切开胃中间肌腱膜,既可达到松解目的又维持了股中间肌的连续性,较传统的肌腱延长或成形具有明显优势。

中医传统手法在术中主动屈曲松解手术后康复中起到至关重要的作用。术中手法屈膝时双手握住胫骨结节部位,向远端牵拉的同时屈膝,能对抗股四头肌的张力,减少股骨对髌骨的压力,可减少髌骨骨折及胫骨结节撕脱可能。术后每日需要纵向及横向推挤髌骨,减少术后继发粘连。功能锻炼辅以轻度手法辅助膝关节的屈伸活动,力量不要过大,以次日出现膝关节轻度酸胀为度,否则易出现骨化性肌炎可能,带来相反结果。

膝前皮肤坏死是膝关节松解最常见的并发症。术前于膝

2 治疗结果

痊愈(神清、反应好、面色红润、四肢肌张力正常、哭声响亮、吸乳好、呼吸规则、无抽搐),治疗组平均时间为 5~2d,对照组平均时间为 6~77d。好转(诸症较入院时改善),治疗组平均时间为 2~12d,对照组平均时间为 3~65d。提示补阳还五汤配合治疗 HIE 确比单用西药效果好。2 组各死亡 1 例,均为极重症 HIE 患儿。

3 讨论

补阳还五汤出自王清任《医林改错》。原方能益气,活血,通络,使气血调和,经络畅通。本人认为 HIE 中医的病因病机为正气亏虚,脉络瘀阻,脑失气血濡养。治当益气、活血通络,故可用补阳还五汤配合治疗。因小儿发病容易,转变迅速,且 HIE 病情危重,极易造成死亡并常有轻重不同的后遗症及多种并发症,病情复杂,故应采取多种手段综合治疗为宜。

(收稿日期: 2005-03-03)