

综合康复治疗治疗小儿脑瘫疗效观察

钟新 刘川 杨恩华 刘长青 冯敏容

(湖北省孝感市中心医院 孝感 432100)

关键词: 小儿脑瘫; 综合康复; 按摩; 头皮针

中图分类号: R 722.19

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)05-0068-02

小儿脑性瘫痪简称脑瘫(CP),是指出生前到出生后 1 个月内因各种原因所致的非进行性脑损伤,主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常,症状在婴儿期出现,可伴有智力低下、癫痫、行为异常及感知觉障碍等,目前尚无有效的根治方法。我们从 2003~2006 年收治 60 例脑瘫患儿,采用综合疗法,取得了一定疗效。现报道如下:

1 临床资料

60 例患儿均来自本院儿科门诊,均符合 1988 年全国小儿脑瘫座谈会制定的标准及分型^[1]。其中男 36 例,女 24 例;年龄最小 6 个月,最大 7 岁,6 个月~1 岁 24 例,1~7 岁 36 例。运动功能和智力障碍轻度 9 例,中度 26 例,重度 15 例,极重度 10 例。脑瘫类型:痉挛型 41 例,手足徐动型 9 例,失调型 5 例,混合型 5 例。头颅 CT 下检查显示 52 例异常,无明显改变者 8 例。瘫痪部位:偏瘫 8 例,双上肢瘫痪 4 例,双下肢瘫痪 28 例,四肢瘫痪 20 例。合并智力低下 54 例,合并癫痫 14 例,合并视力障碍 16 例,合并听力障碍 4 例,流涎 12 例。

2 治疗方法

2.1 中医按摩 采取推、拿、揉、按、拍、叩、捏、抹等为主的手法,以随症施术为主。整体按摩与局部按摩相结合,头颈部重在醒脑开窍提神,四肢躯干重在缓解肌张力,提高肌力,纠正异常姿势,上肢侧重松解肌群,同时固定关节做前臂的外展外旋动作,下肢侧重松解内收肌群腓肠肌和肌腱,做屈膝分髋动作,揉按肌肉、穴位,每个部位约 2min,每日 1 次,30 次为 1 个疗程。

2.2 头皮针治疗 主区为运动区(上点在前后正中中线中点向后移 0.5cm 处,下点在眉枕线和鬓角发际前缘相交处,上下两点连线即为运动区),下肢瘫痪取对侧运动区上 1/5,上肢瘫痪取对侧运动区中 2/5。辅区为:(1)平衡区(在枕骨粗隆水平线上,旁开 3.5cm 向下引平行于前后正中中线 4cm 长直线即是),共济失调型、手足徐动型取双平衡区。(2)语言一区(从顶骨结节引前后正中中线之平行线于该结节后下 2cm,开始向下取 3cm 长直线即是)。(3)语言三区(从耳尖直上 1.5cm 处向后引 4cm 长之水平线即是),伴语言障碍者取双侧语言一、三区。(4)视觉区(自旁开前后正中中线 1cm 的平行线与枕外粗隆水平线的

交点开始,向上引 4cm 长直线即是),对小儿斜视、小儿视神经萎缩者取该区。(5)智力区:(百会后透刺 50mm),伴智力低下取该区。针刺时,以 30 号 1.5 寸毫针,与头皮呈 15 度左右夹角刺入至帽状腱膜,手下针感不涩滞,即可留针 1h,留针期间以 300 次/min 频率行针 3 次。每日 1 次,针 6 次休息 1 次,30 次为 1 个疗程。

2.3 现代康复疗法 PT 治疗以 Bobath 法为主,辅以 Vojta 法和上田法,包括头部控制训练、上下肢的运动训练、正确姿势训练及翻身、从仰卧位到坐位的训练、站立训练;OT 治疗包括功能性作业治疗、日常生活活动能力的训练、进食、穿脱衣服、大小便的控制训练等。PT 与 OT 由训练护士操作,每日 1 次,每次 20~30min,重者可达 40min,30 次为 1 个疗程。轻症需要 1 个疗程,重者 2~3 个疗程甚至终身治疗。整个治疗程序是先按摩,再抑制,后促通。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 ADL 评分采用中国康复医学中心脑瘫患儿日常生活能力(ADL)评定表,全表分 50 小项,满分 100 分。50 项中能独立完成,每项 2 分;能独立完成但时间长,每项 1.5 分;能完成但需辅助,每项 1 分;不能完成,每项 0 分。其中,轻度障碍 75~100 分,中度障碍 50~74 分,重度障碍 0~49 分。运动功能观察采用 1992 年全国小儿脑瘫学术研讨会纪要标准。显效:运动发育、关节活动度、协调功能、原始反射与自动反应及肌力等项均与同龄正常儿童接近;有效:运动发育、关节活动度、协调功能、原始反射及自动反应及肌力等项均较治疗前有明显进步;无效:以上各指标治疗前后无变化。

3.2 结果 ADL 评分治疗前(50.7±5.1)分,治疗后(73.4±3.7)分,治疗前后有非常显著差异($P < 0.01$)。运动功能显效 16 例,有效 36 例,无效 8 例,总有效率 86.7%。

4 讨论

脑瘫是一种终生性残疾,是当今世界上的疑难杂症之一,中医学称“五软”、“五迟”或“软瘫”。其病因由于先天禀赋不足,后人失养所致。头皮针主要是通过刺激大脑皮层相应运动区,改善局部血液供应,促进脑细胞的功能代谢,以达到恢复临界细胞的功能^[2]。具有对脑皮层的功能调节,能够改善和促

促肝细胞生长素联合复方丹参注射液治疗小儿病毒性肝炎

王庆军

(江苏省邳州市中医院 邳州 221300)

关键词: 促肝细胞生长素; 复方丹参注射液; 病毒性肝炎; 小儿

中图分类号: R 512.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)05-0069-02

小儿病毒性肝炎临床上以巨细胞病毒和乙型肝炎病毒感染多见, 西医对本病的治疗疗程较长, 疗效不甚满意。我科自 2004 年 1 月~2009 年 1 月, 运用促肝细胞生长素联合复方丹参注射液治疗小儿病毒性肝炎, 疗效满意。现将结果分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 两组共 64 例, 为本院住院和门诊患儿, 男 36 例, 女 28 例; 3 个月~1 岁 31 例, 1~3 岁 24 例, 3~6 岁 9 例; 病程(3± 0.12)个月。治疗组 36 例, 其中巨细胞病毒感染型 15 例, 乙肝病毒感染型 21 例; 对照组 28 例, 其中巨细胞病毒感染型 11 例, 乙肝病毒感染型 17 例。两组患儿年龄、病程、肝功能及临床分型具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2000 年中华医学会传染病与寄生虫病学、肝病学会联合修订的病毒性肝炎诊断标准和中华医学会儿科分会感染消化组 CMV 感染诊断方案^[1]: (1) 有明确病毒感染诊断指标; (2) 符合肝炎的相关症状、体征; (3) 血生化检查血清胆红素、谷丙转氨酶明显增高。

1.3 治疗方法 治疗组给予促肝细胞生长素(HGF) 10~60mg 及复方丹参注射液 5~20mL 分别加入 10% 葡萄糖注射液中静滴, qd, 15d 为 1 个疗程。对照组给予门冬氨酸钾镁注射液 5~15mL 加入 10% 葡萄糖注射液中静滴, qd, 15d 为 1 个疗程。两组患儿均给予维生素 C、肌苷、能量合剂综合治疗, 共治疗 2 个疗程。

1.4 疗效判定标准 显效: 症状、体征消失, 血清总胆红素(TBil) 及谷丙转氨酶(ALT) 降至正常, 停药进代偿作用, 尤其在语言障碍方面, 效果明显。相关穴位按摩可以通经活络, 舒缓肌张力, 促进局部血流供应; 肢体被动性功能训练, 可使患儿逐渐克服不应有的姿势, 强化肢体正常的功能活动; 通过肌肉、肌腱牵拉神经反射, 刺激了大脑皮层, 在皮质肢体活动投影区出现新的兴奋灶, 随时间累积兴奋灶面积逐渐扩大、稳定。现代神经康复治疗中, Vojta 法、Bobath 法及上田法为治疗脑瘫的主要方法, 国际较为流行, 但有它们的不足之处, 特别是在降低肌张力方面, 效果甚微^[2]。而结合中医的推拿按摩能够促使经脉循环, 降低血液黏稠度, 有利于肌张力

后无反跳现象; 有效: 症状、体征明显好转, TBil 及 ALT 接近正常, 停药后有反跳现象, 但再次用药有效; 无效: 症状、体征无改善, 肝功能无好转或病情加重。

1.5 治疗结果 治疗组显效 19 例 (52.8%), 有效 15 例 (41.7%), 无效 2 例 (5.6%), 总有效率 94.4%; 对照组显效 11 例 (39.3%), 有效 12 例 (42.8%), 无效 5 例 (17.8%), 总有效率 82.1%。两组比较, $\chi^2=2.45$, $P<0.05$, 差异有统计学意义, 治疗组疗效明显优于对照组。

2 讨论

我国病毒性肝炎患儿较多, 病情恢复缓慢, 至今没有能够迅速治愈肝炎的药物。通常病毒性肝炎患儿, 由于肝脏受损时间较长, 容易引起肝脏不同程度的微循环障碍, 使肝脏损害加重, 临床多表现为肝功能持续异常。同时肝脏是体内药物代谢和解毒的主要器官, 药物治疗使原有病变的肝脏再受到损害。国内郭红梅等人采用促肝细胞生长素(HGF) 治疗婴儿肝炎综合征取得较好的疗效, 证明 HGF 能改变肝细胞膜离子转逆机制, 调节细胞 cAMP 水平, 促进肝细胞合成^[2]。主要作用机制是通过 HGF 活性基因与肝细胞膜上受体相互作用而启动肝细胞 DNA 合成, 促进肝细胞再生长及病变肝细胞修复; 增加肝脏枯否细胞吞噬功能, 降低肠源性内毒素对肝细胞的进行性损害, 防止肝衰竭; 减轻细胞膜脂质过氧化, 抑制肝细胞坏死和炎症反应; 并有一定抗肝纤维化作用, 能提高试验动物的急性肝功能衰竭存活率。复方丹参注射液作为传统的活血祛瘀的降低, 促进肢体功能的恢复。用本疗法治疗 60 例患者均有不同程度的进步, 有效率达 86.7%。因此, 综合疗法在小儿脑瘫治疗中是一个相辅相成的作用, 可以扬其所长, 避其所短, 从而有利于患儿的康复, 提高临床疗效。

参考文献

- [1] 林庆. 小儿脑瘫的定义、诊断及分型[J]. 中华儿科杂志, 1989, 27(3): 162
- [2] 刘振寰, 张宏雁. 头针为主治疗小儿脑性瘫痪 210 例临床观察[J]. 中国针灸, 1999, 19(11): 651
- [3] 姚献花, 马丙祥, 赵坤. 手法头皮针结合神经康复治疗小儿脑瘫[J]. 四川中医, 2001, 19(1): 68

(收稿日期: 2008-10-14)