

• 临床观察 •

中西医结合康复治疗儿童持续植物状态 7 例疗效观察

钱旭光, 符文杰, 李诺, 招文健, 罗冠君, 李素云

[摘要] 目的 观察中西医结合康复治疗儿童持续植物状态(PVS)的疗效。方法 观察 7 例 PVS 患儿中西医结合康复治疗效果。结果 痊愈 3 例,好转 3 例,无效 1 例,治疗前后 PVS 评分有显著性差异。病程少于 3 个月、影像学检查提示脑萎缩者效果较好。结论 中西医结合康复技术可有效改善 PVS 患儿病情,预后与促醒治疗开始的时间、脑损伤的病理改变有一定关系。

[关键词] 中西医结合;康复;持续植物状态;儿童

Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Persistent Vegetative State in Children: 7 Cases Report QIAN Xu-guang, FU Wen-jie, LI Nuo, et al. Nanhai Maternity and Children's Hospital Affiliated to Guangzhou Traditional Chinese Medical University, Foshan 528200, Guangdong, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on persistent vegetative state (PVS) in children. **Methods** 7 children with PVS were treated with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, and were analyzed retrospectively. **Results** 3 children were effectual, 3 improved, 1 ineffective. The PVS improved significantly after the treatment. The ones with course less than 3 months, the neuroimage show atrophy, appeared more effective. **Conclusion** The integrative therapy is effective on PVS in the children. The prognosis may associate with the course of the disease and the pathology of the brain.

Key words: Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; rehabilitation; persistent vegetative state (PVS); children

[中图分类号] R512.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2009)07-0685-02

[本文著录格式] 钱旭光,符文杰,李诺,等. 中西医结合康复治疗 7 例儿童持续植物状态疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(7):685—686.

持续植物状态(persistent vegetative state, PVS)是由于大脑半球严重损伤后,皮层功能丧失而脑干功能相对完好、皮层下生存的一种临床综合征^[1]。目前 PVS 患者自然恢复率低。我们以改善脑微循环为主的中西医结合康复技术对 7 例 PVS 患儿进行康复,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2003 年~2007 年在广州中医药大学附属南海妇产生育医院住院治疗的 PVS 患儿 7 例,诊断符合 1996 年 4 月中国急救医学会制订的 PVS 临床诊断标准^[2]。其中男 4 例,女 3 例;年龄 1~12 岁。病毒性脑炎 4 例,乙型脑炎 1 例,化脓性脑膜炎 1 例,病因未明确 1 例。病程 1~3 个月 4 例,3~6 个月 2 例,超过 6 个月 1 例。

1.2 方法

1.2.1 药物治疗 静脉滴注东莨菪碱 0.03~0.06 mg/kg·d,根据患儿对药物耐受性适当调整用量。或选择香丹注射液、盐酸川芎嗪注射液,共 20 d。静脉滴注复方麝香注射液 5~10 ml/d,共 20 d。神经生长因子注射液(NGF)穴位注射,每次 2000 U,隔日 1 次,风池、风府与哑门交替进行。中医辨证施治。

1.2.2 针刺治疗 ①头针:选用四神聪、百会、运动区、感觉区、语言一、二、三区、足运感区、平衡区;②体针:选用印堂、人中、内关、三阴交、太冲、合谷、素髌、神门、通里、廉泉、涌泉等穴,根据患者病情予手法补泻;③穴位注射:药物:维生素 B₁、维生素 B₁₂ 注射液、香丹注射液、复方麝香注射液,主要穴位翳风、哑门、风池、大椎、足三里、三阴交,每次选 2~3 个穴位,每穴注射 1 ml。隔日一次,共 30 次。

1.2.3 物理治疗 脑血管超声波治疗(SUT)及小脑顶核治疗仪交替进行。

1.2.4 运动疗法及推拿 首先由康复治疗师及按摩师对患儿进行传统推拿和改善关节活动度治疗;患儿清醒后尽早应用 Bobath 法、上田法等神经促进技术。

1.2.5 其他治疗 包括口腔吞咽功能训练、音乐治疗以及营养支持治疗、抗癫痫药物运用及康复护理等。

1.3 疗效评定标准 参照中国急救医学会制订的 PVS 疗效评定标准^[2],PVS 评分 ≥ 12 分为基本痊愈;6~11 分为明显好转;提高 1~5 分为好转;治疗前后无变化或恶化、死亡为无效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 12.0 软件进行处理,显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

7 例患儿痊愈 3 例,好转 3 例,无效 1 例。治疗前 PVS 评分(5.43 ± 2.225),治疗后为(9.29 ± 2.812)($t=3.057$, $P=0.022$)。

作者单位:广州中医药大学附属南海妇产生育医院小儿神经康复科,广东佛山市 528200。作者简介:钱旭光(1973-),男,安徽宿县人,硕士,副主任医师,主要研究方向:小儿神经康复及神经电生理学检测。

入院时 PVS 病程少于 3 个月患儿 4 例,痊愈 3 例,好转 1 例;病程超过 3 个月患儿 3 例,好转 2 例,无效 1 例。影像学检查提示脑萎缩者 4 例,痊愈 3 例,好转 1 例;提示为脑积水者 3 例,好转 2 例,无效 1 例。

3 讨论

各种类型的脑炎是引起儿童 PVS 的主要病因。目前普遍认为,导致这种特殊意识状态的病变部位可以是 大脑皮质及白质的广泛损害,也可 为间脑、下丘脑或脑干网状结构的不完全性损害^[3]。诸多研究表明,各种因素引起的脑组织缺血缺氧也是导致持续性植物状态的重要因素之一^[4],尤其病灶区下降更为明显;PVS 患儿脑血流量较正常儿童可减少 1/3 以上。因此改善脑微循环已成为 PVS 康复治疗中重要的环节。

我们选用以改善脑微循环为主要治疗的中西医结合康复技术:东莨菪碱注射液^[5]及针刺疗法能有效改善脑微循环、提高脑组织血氧浓度;复方麝香注射液^[6]可改善血脑屏障通透性,使营养物质充分进入受损伤的神经细胞周围,同时兼有开窍醒脑之功效;手法按摩^[7]及运动疗法可增强脑干网状结构的唤醒反应,促进上行性网状激活系统轴索的修复和再生,促进形成新的神经环路和功能重组。

祖国医学认为,“头为诸阳之会”,手足三阳经皆会于头,针刺头部穴位有疏通经络气血、加强局部血流的作用,又可鼓舞少阳生发之机,醒脑开窍。其中刺激运动区、足运感区能使脑内皮质-皮质环路以及皮质-纹状体-丘脑-皮质环路的兴奋性增高,从而达到改善意识状态的目的,为植物生存状态的患者提供清醒的机会,在改善患者运动功能的同时,还促进其感觉功能的恢复。仿石氏“醒脑开窍、滋补肝肾”之义,选印堂、人中、素髌、内关、合谷、三阴交、太冲、涌泉等穴启闭开窍兼以养阴;廉泉、哑门两穴既可启闭开窍,又可利咽开音,是改善患儿苏醒后语言及吞咽功能的要穴;神门为心经原穴,通里为心经络穴,二穴相配,可养心气、调神志。足三里是足阳明胃经合穴,为强壮要穴,能扶正培元;三阴交系足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经之会,两穴相配,可补益气血。以上各穴相配,则有醒脑开窍、调和阴阳之效。

我们发现,PVS 病程在 3 个月内的病例均有明显好转,且有 3 例完全脱离植物状态,脱离时间分别为开

始治疗后 1 个月及 3 个月。经进一步治疗,有 1 例患儿运动、智力功能恢复正常;而病程超过 3 个月的患儿无一例脱离植物状态。以脑积水(均为术后)为主要病理改变者疗效明显低于以脑萎缩为主要病理改变者。可能系由于脑积水的存在妨碍脑室旁脑组织(丘脑等)的结构重建,对于上行网状激活系统的功能恢复造成影响。

目前报道,针刺井穴治疗 PVS 6 例,结果痊愈 2 例^[9];高压氧治疗 PVS 20 例,促醒率 35%^[10];针刺配合高压氧治疗 PVS 21 例,总有效率 81%^[11];朱士文等治疗 PVS 32 例,结果基本痊愈 12 例,显效 7 例,好转 10 例,总有效率 90.7%^[12]。

由于我们的观察病例相对较少,对于本疗法治疗不同病因 PVS 的疗效以及具体促醒时间、适应症等均需进一步扩大样本量进行观察。

[参考文献]

- [1]易声禹,只达石.颅脑损伤诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000:283—288.
- [2]制定我国持续性植物状态诊断标准专家讨论会.制定我国持续性植物状态诊断标准专家讨论会会议纪要[J].急诊医学杂志,1996,5(2):95.
- [3]Povlishock JT, Christman CW. The pathobiology of traumatically induced axonal injury in animal and humans: a review of current thoughts[J]. J Neurotrauma,1995,12(4):555.
- [4]郭志勇,李金彩,肖华.中西医结合治疗持续性植物状态的疗效优势[J].中国临床康复,2003,7(20):2854.
- [5]屠文娟,李林,徐龙宝,等.东莨菪碱对新生儿缺氧缺血性脑损伤的疗效观察[J].苏州大学学报(医学版),2006,26(5):890.
- [6]高天波,张永强.复方麝香注射液治疗意识障碍 63 例疗效观察[J].天津药学,2005,17(6):22.
- [7]杨会道,康进荣,李华,等.按摩为主促醒持续植物状态病人 9 例疗效探讨[J].现代康复,2001,5(2):38.
- [8]谭晓如.穴位注射治疗小儿脑病的临床应用[J].中医儿科杂志,2007,3(1):39.
- [9]储浩然,杨俊,曾永蕾,等.针刺井穴重灸督脉对 6 例持续植物状态患者催醒作用的观察[J].针灸临床杂志,2003,19(8):62.
- [10]曾岚.高压氧治疗持续植物状态 20 例[J].人民军医,2001,44(2):92.
- [11]李峰厚,李志才,蒋晓林.针刺配合高压氧治疗持续植物状态 21 例[J].中国针灸与临床,2006,26(2):156.
- [12]朱士文,李义召,宋成忠,等.促醒疗法治疗持续植物状态的临床研究[J].中国康复理论与实践,2005,11(9):748.

(收稿日期:2009-03-18)