

高压氧联合针刺治疗流行性乙型脑炎神经系统后遗症的疗效观察

朱喜增¹ 裴旭东¹ 张怀宏¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

2001—2006 年 78 例流行性乙型脑炎住院患儿, 诊断符合有关标准^[1], 男 51 例, 女 27 例; 年龄 9 个月—8 岁; 入院时体温 38℃—40.2℃; 28 例有抽搐, 浅昏迷 22 例, 深昏迷 2 例, 颈有阻力 5 例, 呕吐 8 例。气管插管 4 例; 外周血白细胞 (8.8—20.0)×10⁹/L, 中性 (0.86—0.92)×10⁹/L, 淋巴 (0.06—0.14)×10⁹/L。脑脊液外观无色透明, 压力、糖、氯化物、细胞数均正常, 蛋白 0.25—0.65g/L。

1.2 治疗方法

治疗组采用柳州产 2.6A 型多人空气加压舱治疗。压力设定为 0.2MPa, 用活瓣式面罩间歇两次吸入纯氧各 30min, 中间休息 10min, 再经 30min 减压出舱。1 次/d, 10 次 1 个疗程, 间隔 5 天开始下一疗程, 共 3 个疗程。随后加用针刺治疗: 于头部取四神冲、额三针、颞三针、颞前斜线、语言 2 区、语言 3 区; 言语障碍取哑门、下哑门、大椎、百会、廉泉、通里、神门; 下肢瘫痪主穴取风池、印堂、上星、百汇、三阴交, 加血海、梁丘、阳陵泉、足三里、丰隆、解溪、太冲、环跳、脾枢、居髂、伏兔、涌泉、夹脊穴, 采用平补平泻手法, 留针 30min。其间接电针仪, 电流强度以患儿能耐受为宜, 1 次/d, 10d 为 1 疗程, 疗程间休息 2d, 共 5 个疗程。并选同期未做高压氧治疗者 22 例为对照, 其病情、神经症状、体征及治疗时间与高压氧治疗组比较有可比性。常规给予甘露醇、脑细胞活化剂、脑活素、镇静剂等内科治疗。

1.3 疗效标准

基本治愈: 昏迷者神志转清醒, 肢体瘫痪者肌力达Ⅳ级以上, 二便失禁者恢复正常, 失语者语言功能恢复正常, 痴呆及智力障碍者变为正常, 头痛、失眠消失。显效: 昏迷程度变浅但未转清醒, 肢体瘫痪者肌力有提高但未达Ⅳ级以上, 二便能自控, 失语有好转, 痴呆及智力障碍有改善, 头痛、失眠减轻。有效: 仅有部分神经症状体征改善, 部分神经症状体征无变化。无效: 所有以上神经症状及体征无改善。

1.4 统计学分析

采用 SPSS12.0 统计软件对数据进行统计学分析, 两组疗效比较采用 *t* 检验, *P*<0.05 为差异有显著性意义。

2 结果及讨论

结果见表 1。不良反应: 治疗过程 3 例患儿哭闹厉害, 给予镇静治疗后恢复正常, 未发现严重不良反应。

流行性乙型脑炎为乙型脑炎病毒感染引起的急性传染病, 病变以脑实质神经细胞变性、坏死为主, 严重者可形成大小不等的软化灶, 散在脑实质各部, 从而引起相应神经症状和体征, 同时脑实质及脑膜血管扩张充血、水肿及微血栓形成, 局部瘀血、出血, 加重脑组织的缺血、缺氧, 影响神经细胞

表 1 两组患者疗效比较疗效 (例)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	78	31	23	21	3	96.2 ^①
对照组	22	2	5	6	9	42.1

①两组比较: *P*<0.05

的修复和再生, 所以乙脑患者的神经症状和体征恢复较慢, 严重者可留后遗症, 药物治疗无特效。

我们采用高压氧辅助治疗, 促进乙脑神经症状和体征的康复。高压氧可使血中物理氧溶解量提高 4.5%—6.6%^[2]。高压氧对缺氧脑组织功能恢复作用主要在于高压氧提高了氧弥散能力, 增强了肺的氧合功能与血液游离氧运输功能, 从而提高了组织氧供量, 改善了组织缺氧状态^[3]。高压氧下血管收缩脑血流量减少, 可降低颅内压, 减轻脑水肿, 且颈动脉血流减少, 椎动脉血流增加, 网状激活系统氧分压相对增高, 可加速昏迷患儿的苏醒, 并通过缺氧脑组织中酶的合成功能增强, 使脑组织的能量代谢改善, 利于脑组织的生物合成和解毒, 促进脑组织功能恢复^[4]。

针灸治疗乙脑后遗症在国内报道较多, 有的以针刺督脉为主^[5], 有的以针刺四神聪穴为主^[6]。针灸康复治疗主要通过增加脑血流量, 改善尚存活脑细胞的功能。另外, 中枢神经系统存有大量的突触, 正常情况下只有部分突触经常活动, 阈值较低, 其他部分突触呈休眠状态, 其阈值较高。中枢神经系统受损后, 部分休眠状态的突触被代偿使用, 其阈值降低, 通过不断给予言语、被动活动患肢等刺激, 可促进中枢间感觉与运动、感觉及皮质功能的联系, 通过反复刺激训练, 使这些突触建立接近正常功能的新的神经环路网络—突触链, 实现中枢神经功能重新组合。针刺治疗能使气血通畅, 增加脑组织灌流量及缺血区氧和血液供应, 提高局部肢体细胞组织的营养, 调整血脂, 改善血液流变学, 对儿茶酚胺、脑血流图、脑电图、神经递质和神经元都有一定影响; 并可加速自由基清除, 提高机体抗氧化能力, 减轻脑细胞形态和功能损害, 促进其功能恢复。

参考文献

- [1] 王季午主编. 传染病学 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1985.109.
- [2] 李温仁, 等. 高压氧医学 [M]. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1998.298—300.
- [3] 史丹华. 高压氧治疗新生儿缺氧缺血性脑病临床疗效分析 [J]. 国外医学·儿科学分册, 1998, 25(2):87.
- [4] 刘子藩, 易治主编. 实用高压氧医学 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1990.334—335.
- [5] 闫海飞, 王莉, 李春林. 调督脉法针刺治疗脑炎后遗症 [J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(1):9.
- [6] 龚秀杭. 四神聪穴治疗小儿乙脑后遗症 [J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(4):32.

¹ 河南省南阳市中心医院, 473009

作者简介: 朱喜增, 男, 主治医师

收稿日期: 2007-05-09