

· 基层园地 ·

传统医学与现代康复医学结合 治疗儿童脑性瘫痪 140 例

浙江大学医学院附属儿童医院(杭州 310003)

周雪娟 庄妮霞 郑苏晴 陈 彤 罗燕斐

我们自 1991 年开始进行脑性瘫痪(脑瘫)康复的治疗研究,初期以传统医学方法为主,配合简单的功能训练,以后逐步增加现代康复医学的方法和手段,达到传统医学和现代康复医学并重,同时培训家长开展家庭康复,取得了较为明显的效果。现报道如下。

临床资料 1991~1998 年在本院门诊治疗的脑瘫患儿,疗程在 6 个(治疗 60 次)以上、资料完整的共计 140 例,其中男 92 例,女 48 例,年龄 2 个月~14.42 岁,平均(2.65±1.97)岁。其中痉挛型 95 例,手足徐动型 21 例,强直型 1 例,共济失调型 3 例,肌张力低下型 3 例,混合型 6 例,无法分类型 11 例。根据 1988 年 7 月全国小儿脑性瘫痪座谈会修订的诊断和分型标准[林庆.全国小儿脑性瘫痪座谈会纪要.中华儿科杂志 1989;3(27):162]诊断。

治疗方法 采用头针、体针、穴位注射(药物为乙酰谷酰胺、脑活素)、耳穴贴压、按摩点穴、手法矫形、运动疗法、物理疗法、作业疗法、口服中药制剂脑瘫灵(每 100ml 含生药:枸杞子 12g 伸筋草 12g 益智仁 12g 怀牛膝 10g 制首乌 15g 石菖蒲 6g 珍珠母 15g 当归 10g 千年健 12g 青龙齿 12g 鸡血藤 12g)。根据每个患儿的年龄、类型选择其中 2~6 种方法进行康复治疗。年龄≤1 岁:按摩点穴,手法矫形,运动疗法;>1 岁:按摩点穴,手法矫形,运动疗法,针刺,穴位注射,物理疗法;>2 岁:按摩点穴,手法矫形,运动疗法,针刺,穴位注射,物理疗法,中药,作业疗法。痉挛型:针刺一般宜静留针,穴位注射药物为乙酰谷酰胺,手法矫形应用较多,大运动训练效果较好,手足徐动型:针刺不宜留针,运动疗法以平衡和稳定性训练为主,穴位注射药物为脑活素,作业疗法和物理疗法应用较多。混合型:两种类型的方法兼顾。

患儿每月在医院接受 10 次治疗,治疗期间采用集中上课、播放录像、发放小册子、一对一示范等多种形式培训家长,治疗间隙家长在家中帮助患儿进行家庭康复,6 个月作为一个大的疗程,前后进行运动功能和社会适应行为能力评估。

统计学方法 治疗前后两次评分结果输入 Foxpro2.5 软件建立数据库,应用 SPSS 统计软件包,采用配对资料的秩和检验(Wilcoxon 法)完成对疗效的统计分析。

结 果

1 疗效判断 根据小儿正常神经发育规律,参考小儿智能发育诸多量表,制订脑瘫运动功能评估表和社会适应能力表,前者分为抬头、翻身、协调性动作、坐、爬、跪、站起、站、走、上下楼梯 10 项,总分为 100 分;后者分为进食、漱洗、穿脱衣、自

理大小便、器具操作、语言、数算、认知、理解能力、社交能力等 11 项,总分 110 分。每项 10 分,完全不会为 0 分,独立完成为 10 分,中间根据完成的情况分 2.5 分、5 分、7.5 分。

2 疗效 140 例中运动能力提高的 139 例(99.3%),不变的 1 例(0.7%);社会适应能力提高的 133 例(95%),降低的 6 例(4.3%),不变的 1 例(0.7%)。配对秩和检验分析表明,两者差异均有显著性($P<0.01$),见表 1。

表 1 140 例脑瘫患儿运动能力和社会适应能力治疗前后对照分析

	运动能力			社会适应能力		
	中位数	最小值	最大值	中位数	最小值	最大值
治疗前	38.00	3.00	97.00	28.25	3.00	100.00
治疗后	58.50	6.00	98.00	43.00	5.00	108.00
差值	16.00	0.00	63.00	10.25	-1.00	36.00
Z	-10.229			-10.040		
P	<0.01			<0.01		

讨 论 脑性瘫痪不是一个独立的疾病,它包括多种原因引起的脑损伤所致的非进行性中枢性运动功能障碍。目前尚无特异性的治疗。传统医学的中药、针灸、按摩、点穴、手法矫形等方法对各种原因引起的瘫痪具有确切的疗效,操作相对简便且有广泛的群众基础,一直是国内治疗脑瘫的主要方法。现代康复医学的运动疗法、物理疗法、作业疗法对于改善患儿的运动功能,促进智力发育,提高生活质量确有明显作用,但因需要一对一甚至二对一训练的专业人员以及宽敞的场地、昂贵的器械和辅助设备,至今只能在较大的康复中心或综合医院开展。我们采用现代康复医学和传统医学方法结合治疗脑瘫,并将两种方法融入到家庭康复中去,这种方法适合中国国情,是目前较为理想的国内脑瘫儿童的康复模式。

(收稿 2000-10-08 修回 2001-10-10)

中西医结合治疗结核性胸膜炎 68 例疗效观察

江苏省阜宁县中医院(江苏 224400)

姚东坡 徐达稳 陈向荣 郑友祥 夏建华

上海中医药大学附属曙光医院 陈兆善

1990 年 12 月~2000 年 12 月,我们共收治结核性胸膜炎患者 136 例,随机分为新法治疗组和常规治疗组各 68 例,新法治疗组疗效满意。现总结如下。

临床资料 病例选择标准(1)确诊的初治结核性渗出性胸膜炎患者。(2)胸腔积液量 200ml 以上。(3)除外叶间积液者。(4)无糖尿病、营养不良、其他传染病及心肝肾疾病。分组:将符合标准者掷币决定为新法治疗组和常规治疗组,新法治疗组 68 例,男 45 例,女 23 例,年龄 17~88 岁,平均(40.1±4.9)岁;常规治疗组 68 例,男 41 例,女 27 例,年龄 18~79 岁,平均(40.0±5.8)岁。两组胸腔积液量及临床表现,经均衡性检验差异无显著性。

治疗方法 新法治疗组(1)化疗采用 2S(E)HRZ/4HR 方案,口服 654-2 10mg,每日 3 次。(2)予微创一次性胸水引流