

综合康复治疗重症手足口病并中枢神经系统损害 34 例

张 鲜

(河南省开封市儿童医院康复科, 河南省开封市自由路中段 87 号, 475000)

关键词 重症手足口病/中医药疗法

手足口病是儿科常见的肠道传染病, 主要以口腔黏膜溃疡及手、足、臀等处发生疱疹为临床特征。引起手足口病的肠道病毒主要包括肠道病毒 EV71 和柯萨奇病毒(COXA16), 近年来该病有增多、加重趋势。我院康复科收治的 34 例重症手足口病并中枢神经系统损害的患儿, 均经重症监护病房积极救治, 病情稳定后而转入我科。通过对患儿采用系统的综合康复治疗, 取得了较好的疗效, 报道如下。

1 临床资料

34 例重症手足口病患儿均符合卫生部《手足口病预防控制指南(2008 版)》诊断标准。其中并发脑干脑炎 21 例, 并发脊髓炎 13 例; 病程 20~30 天 19 例, 39~40 天 15 例; 年龄 6 个月~1 岁 2 例, 1~3 岁 21 例, 3~5 岁 11 例; 肌力 0 级 4 例, I~II 级 18 例, III 级 12 例; 肌张力低下 27 例, 肢体僵硬强直、肌张力增高 7 例; 其中单独出现或同时出现下列症状: 竖头不稳 18 例, 不能翻身 14 例, 吞咽困难 10 例, 双眼无追视 10 例, 语言障碍 11 例。34 例患儿均不能独坐或独立行走。单肢瘫 4 例, 偏瘫 6 例, 双下肢瘫 9 例, 四肢瘫 15 例。

2 治疗方法

2.1 药物治疗 应用中枢神经营养药物神经节苷脂注射液(GMI)20mg, 静脉滴注, 10 天为 1 个疗程, 间隔 20 天, 未治愈者继续下一个疗程。

2.2 针刺治疗 针刺取穴: 主穴为百会、四神聪、“颞三针”、大椎、合谷、足三里、肾俞、肝俞。智力低下者

加“智三针”、风池; 语言障碍者加哑门、廉泉; 吞咽困难者加承浆、地仓、颊车、下关; 上肢瘫者加“肩三针”、曲池、外关; 下肢瘫者加髀关、环跳、足三里、三阴交、太冲; 追视不好者加攒竹、球后、承泣。头针取穴根据大脑皮层的功能定位在头皮的投影, 结合小儿的临床表现选用相对的运动区、视区、语言区等。头针每次 4~6 穴, 留针 30min, 体针每天 8~12 穴, 肌张力低下者以补法, 留针 30min。肢体僵硬强直, 肌张力增强者以泻法不留针。针刺 30 天, 休息 5 天, 未愈者继续下 1 个疗程。

2.3 推拿手法 头部点揉太阳、上星穴, 颅颈部由轻而重反复捏拿分推风池、风府、天柱穴, 胸背部用双手掌叠按胸前任脉由天突至曲骨穴数遍, 再从大椎穴开始沿两侧膀胱经向下至腰骶部, 用拇指先以揉法, 再以拔法, 最后逐点按督脉腧穴, 四肢先以揉、揉、拿、提等手法放松四肢, 再用大拇指按肩髃、曲池、外关、合谷、承扶、委中、承山、昆仑、涌泉等穴数遍。

2.4 功能训练 根据患儿中枢神经系统损害的具体情况, 进行针对性的功能训练。如头部控制训练、翻身训练, 以及坐、爬、跪、站、走等大运动功能恢复训练; 认知训练、语言训练、吞咽视听训练、手功能训练等。每天 2 次, 每次 30min, 对有能力患儿增加器械辅助训练。

2.5 低频脉冲电治疗 运用痉挛机、脑循环治疗仪、肌兴奋治疗仪、经络导平治疗仪等低频脉冲设备, 根据患儿的具体病情, 选择性应用, 以达到降低肌张力, 增强肌力, 改善脑循环, 疏通经络的目的。每日治疗 1

以及刮宫后要预防性应用抗生素, 防止子宫内膜炎的发生, 从而减少胎盘异常引起的产后出血因素。对于前置胎盘选择合适的手术切口, 并让有高资历的医生做手术, 做好产后出血的抢救准备, 也是减少术中出血的关键。

3.4 随着产科技术的提高以及剖宫产率的上升, 软产道撕裂伤以及凝血功能障碍引起的产后出血越来越少, 但是凝血功能障碍一直是产后出血的凶险因素, 因此, 对羊水栓塞、子痫前期重度的严重病例要引起高度的重视, 重在早期预防和识别。

总之, 产后出血的原因复杂, 又往往是多因素综合作用的结果。要降低产后出血率应预防在前, 做好规范产前检查, 加强高危管理, 提高产科质量和熟练掌握产科重症抢救水平, 积极干预产后出血因素, 才能真正减少产后出血的发生, 降低产妇死亡率。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 224.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 799.
- [3] 华嘉增. 妇女保健新编[M]. 第 2 版. 上海: 复旦大学出版社, 2005: 179.

(2010-11-02 收稿)◎

次,每次 20~30min。

3 结果

3.1 疗效标准 按照我国传统四级疗效评定标准进行评定。痊愈:经系统综合康复治疗 1~3 个疗程后,大运动、智力、语言等 3 项与同龄正常儿童比较无明显差异;显效:3 项中有二项接近正常同龄儿童,其中运动与智力为主要条件,语言功能有部分提高,年长儿能独立行走,但精细动作欠灵活;有效:3 项中有 2 项有所改善,年长儿能独立行走但不稳或不协调;无效:治疗前后无变化。

3.2 治疗结果 34 例重症手足口病并发中枢神经系统损害的患儿,经综合康复治疗,其中治愈 21 例,显效 7 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率 97%。从临床观察到,疗效与患儿手足口病的病情轻重、中枢神经系统受损的部位、综合康复治疗介入的早晚及坚持有关。病情相对较轻,手足口病并发脑干脑炎肌力保持 II~III,康复介入较早且坚持治疗者疗效较好,一般能够达到治愈或收到显著疗效;病情较重,手足口病昏迷或抽搐时间长,机械通气时间长,并发脊髓炎,肌力在 0 级者,疗效相对较差。

4 讨论

手足口病由于近年来的区域性暴发流行,受到了

极大关注。重症手足口病并中枢神经系统损害多发生于 5 岁以下患儿,并且 EV71 病毒感染所致者病情更重。怎样使这些重症患儿在生命得到有效救治的同时,最大可能的减少伤残后遗症,是我们医务工作者面临的一个新课题。我们的体会是康复工作应尽早介入,在重症监护病房应加强健肢位的摆放,可减少因肢体弛缓,韧带松弛引发的关节畸形,为以后运动功能的恢复打下基础;尽早应用营养中枢神经药物,改善脑组织缺氧状态,挽救处于濒死状态的神经细胞,加快恢复速度,降低致残率;综合应用各种康复治疗手段,针刺推拿、低频脉冲电治疗等以醒脑开窍,提神益智,滑利关节,舒筋活络,改善局部血液循环,以达到濡润筋脉肌肉,缓解筋脉拘急挛缩,改善肌力肌张力,帮助肢体运动功能恢复的目的。功能训练是根据患儿中枢神经系统、运动功能、语言功能、视听智力、吞咽咀嚼等受损的情况而采取的个性化、针对性治疗,以纠正异常姿势,促进正常功能恢复。另外,做好患儿家长的宣传教育工作,家长的配合,积极参与,可加快患儿的康复过程。对病情较重的患儿应让家长树立信心,坚持长期综合康复治疗,最大限度的改善患儿的生活质量,减少残疾的发生。

(2010-11-11 收稿)◎

辨证论治治疗继发性青光眼 1 例

瞿中洁 瞿海龙

(浙江省杭州市浙江中医药大学,浙江杭州,310053)

关键词 青光眼/中医药疗法

患者某,女,48 岁,2010 年 4 月 27 号初诊。主诉:左眼胀痛不适 1 月,加重伴视野缺损 1 周。患者有失眠史 10 余年,每日服安眠药后方可入睡,约半年前,患者因左眼患翼状胬肉在某医院行胬肉切除术,术后给予四环素类眼药防止复发感染。由于防护不佳,用眼过度,手术后其左眼常常发炎。1 个月前某日,因丈夫醉酒而与丈夫吵嘴,遂致情志不畅,彻夜未眠,次日,患者即出现头痛头胀,左眼胀痛视物模糊。经检查:左眼眼压 76mm Hg(1mm Hg=0.133kPa)、视野严重狭窄(仅中间一点有光感),右眼眼压 27mm Hg,视野正常,诊断为左眼继发性青光眼伴左眼视神经压迫性坏死(不可逆性),给予了甘露醇输液减眼压等对症治疗。

初诊:患者左眼胀痛视物模糊伴头痛,且因焦虑过度睡眠欠佳,患者体型偏胖,平素性情急躁易怒且喜叹

息,不思饮食,大便 3~5 日 1 次,月经 1 年前因生气郁闷突然停闭,舌暗红苔厚微黄不干,脉弦细。辨证:肝郁气滞,气郁化火,瘀血阻络。治法:疏肝解郁,清热泻火,活血化瘀。予以柴胡疏肝散合酸枣仁汤加减,处方如下:柴胡 12g,枳壳 6g,龙胆草 6g,知母 9g,桔梗 9g,前胡 12g,郁金 9g,白芍 9g,当归 12g,川芎 12g,桃仁 6g,生甘草 9g,合欢花 12g,夜交藤 12g,枸杞子 9g,酸枣仁 30g,大黄 12g(另包后下),生姜 3 片,6 剂,水煎服。

二诊:眼睛胀痛明显减轻,去医院测量眼压正常,视野扩大。大便通畅,日行 3~4 次,在前方基础上加川牛膝 9g,守方再进 15 剂。

三诊:眼压正常,食欲渐增,睡眠每晚 3~4h(安眠药减半),视野继续扩大,但是左眼内侧还有盲区模糊不清,自己酌减或间隔服用大黄,大便通畅且月经复来。守方加大枣 7 枚,小麦一小把,再进 5 剂。

(2010-05-24 收稿)