

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)