

[文章编号] 1000-2200(2004)04-0331-03

·临床医学·

穴位注射脑活素治疗小儿脑性瘫痪临床观察

梁晓明

[摘要] 目的: 探讨脑活素穴位注射治疗小儿脑性瘫痪(脑瘫)的临床疗效。方法: 我院 1994 年 10 月~2002 年 10 月采用脑活素天柱穴注射治疗小儿脑瘫, 对围生期有窒息及缺氧缺血性脑病史的患儿, 做新生儿 20 项行为神经测定(NBNA)得分 < 35 者早期干预治疗。结果: 患儿在肢体功能、语言功能及智能方面得到改善, 总有效率 81.3% 以上。结论: 脑活素穴位注射可疏通经络, 平衡阴阳, 改善脑部微循环, 脑功能得以代偿, 方法简单, 治疗愈早效果愈好, 可提高患儿生存质量。

[关键词] 脑性瘫痪; 脑活素; 穴位注射; 儿童

[中国图书资料分类法分类号] R 742.3 [文献标识码] A

Point injection of cerebrolysin in treatment of child cerebral palsy

LIANG Xiao-ming

(Department of Pediatrics, Bengbu Second People's Hospital, Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the curative effect of point injection of cerebrolysin in the treatment of child cerebral palsy. **Methods:** From Oct. 1994 to Oct. 2002 child cerebral palsy was treated with Tianzhu point injection of cerebrolysin in our hospital. The patients with history of asphyxia and hypoxic ischemic encephalopathy in the perinatal period were detected with neonatal behavioral neurological assessment (NBNA). The patients whose NBNA was less than 35 were intervened at an early stage. **Results:** The patients' member function, linguistic function and intelligence improved and the effective rate reached 81.3%. **Conclusions:** Point injection of cerebrolysin can get through the channels and collaterals keep the balance of Yinyang and improve brain's microcirculation, which will compensate brain's function. The method is simple. The earlier the child receives the therapy, the better his living quality will be.

[Key words] cerebral palsy; cerebrolysin; point injection; child

小儿脑性瘫痪(脑瘫)是由不同原因引起的非进行性的脑部中枢性运动障碍, 常伴有智能落后、抽搐及其他方面的症状。在我国发病率较高, 据不完全统计约为 3%~5%^[1]。对小儿的发育影响较大, 目前仍无较好的治疗方法。如能早期发现、早期干预治疗往往能取得一定的疗效, 提高脑瘫患儿的生存质量。我院自 1994 年 10 月~2002 年 10 月开展穴位注射脑活素[低分子肽(low molecular weight peptides)]治疗小儿脑瘫、脑萎缩及其他原因引起的智能低下、运动障碍, 取得一定的疗效。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例, 男 24 例, 女 8 例; 年龄 ≤ 30 天 3 例, > 30 天~3 个月 12 例, > 3 ~6 个月 8 例, > 6 ~9 个月 6 例, > 9 个月~1 岁以后 3 例。所有病例符合 1988 年 7 月佳木斯全国小儿脑瘫座谈会制定的诊断标准^[2]。痉挛性瘫 25 例, 肌张力低

下型 7 例。其中四肢瘫 28 例, 偏瘫 2 例, 单瘫 2 例。伴有智能低下 24 例, 皮质盲 4 例。

1.2 发病原因 有产前因素的 12 例, 包括孕期患上呼吸道感染、哮喘、饮酒、高龄产妇。有围生期因素 24 例, 包括剖宫产、黄疸、缺氧窒息、颅内出血、早产。有产后因素 4 例, 被捂综合征、晚发性维生素 K 缺乏症、化脓性脑膜炎等。双胎 2 例, 每对中仅有 1 例发病。

1.3 脑 CT 检查 脑萎缩 18 例, 脑周围白质软化 4 例, 多发性脑软化 2 例, 脑积水 5 例, 硬膜下积液 2 例, 脑室扩大 6 例, 脑穿通畸形 1 例。同一患儿有 2 种或 2 种以上改变。头颅 CT 正常者 4 例。

1.4 治疗方法 脑活素(奥地利产), 每次 5 ml, 注射双侧天柱穴, 每侧 1.5 ml, 余下 2 ml 肌肉注射。10 天为一疗程, 每疗程间歇 2~3 天或连续注射。对有明显智能低下, 但肢体功能尚好的患儿可先给予静脉滴注, 每次 10 ml(小婴儿 5 ml)加 10%葡萄糖溶液 100 ml, 10 天为 1 个疗程, 连用 1~2 个疗程后改为穴位注射, 新生儿期选用静脉滴注。

1.5 疗效标准 显效: 瘫痪肢体功能及伴随症状基

[收稿日期] 2003-12-17

[作者单位] 安徽省蚌埠市第二人民医院 儿科, 233003

[作者简介] 梁晓明(1955-), 女, 安徽蚌埠人, 副主任医师。

本恢复正常,异常反射消失,能独立行走,智力明显好转,视听和语言功能明显好转。有效:瘫痪肢体功能及伴随症状好转,异常姿势基本消失,头能控制,扶物能缓慢行走,智能改善,仅能表达简单的常用语,构音欠清。无效:治疗前后基本无变化。

2 结果

2.1 疗效 我院十几年来共治疗 50 余例,随访 32 例,最少 3 个疗程,最多的达 50 个疗程以上。经过治疗患儿与自身相比语言功能、智能发育、肢体功能都有不同程度的提高。32 例中显效 11 例,有效 15 例,无效 6 例,有效率达 81.3%,显效病例年龄都在 6 个月以下,多为痉挛性瘫痪。肌张力低下型,年龄偏大患儿效果不佳。

2.2 典型病例 例 1,男,出生后 2 h 入院, G₁P₁ 足月剖宫产儿。母亲高龄初产妇,胎盘老化,羊水 III 度混浊,脐带绕颈 4 周,子宫内慢性缺氧。出生时仅有微弱心跳, Apgar 评分 1 分。立即清理呼吸道、气管插管, 30 min 后出现不规则呼吸。以新生儿缺氧缺血性脑病转入我科,体检,全身苍白,心率 90 次/分,呼吸 20 次/分,呼吸表浅不规则,双肺闻及水泡音,心音低钝,四肢肌张力低下,各项生理反射消失,频繁抽搐,反复呼吸暂停,多器官功能衰竭,经抢救病情逐渐好转。于第 7 天和第 12 天做 20 项新生儿行为神经测定,第 7 天得分 < 32 分,第 12 天得分 < 34 分。考虑预后不良有并发脑瘫的可能,于第 15 天给予脑活素治疗,开始静脉滴注 2 个疗程,出院后改为穴位注射,同时配合高压氧治疗,患儿 3 个月时出现脑瘫症状,不能抬头,四肢肌张力高,剪刀步。脑 CT 提示脑萎缩,继续给予脑活素穴位注射,共治疗 50 多个疗程,患儿脑瘫症状逐渐改善,现已 5 岁,智能发育正常,能正常行走,已上幼儿园。

例 2,男,4 个月, G₁P₁ 孕 35 周早产儿,母孕期反复上呼吸道感染。患儿出生时无窒息,4 个月时发现患儿不能抬头,四肢肌张力高,双眼无光感,无瞬目反射,看不到东西,不能逗笑,表情呆滞。头颅 CT 示脑萎缩,脑室扩大。确诊脑性瘫痪合并皮质盲,给予脑活素穴位注射,口服脑通。用药 9 个疗程,患儿视力逐渐恢复,肢体功能改善,坚持治疗二年半,视力恢复到 0.7,3 岁时能行走,智能达同龄儿水平。停药后坚持康复治疗,现已读小学四年级,成绩一般。

例 3,男,出生时正常,4 个月时因患“被捂综合

征”后又合并化脓性脑膜炎(化脑),经治疗病情好转,6 个月时发现患儿双眼看不见东西,原来能逗笑,现无任何反应,头颅 CT 检查正常。考虑化脑后遗皮质盲,给予脑活素静脉滴注一个疗程后又穴位注射一个疗程,患儿视力很快恢复,现已随访 4 年,患儿一切正常。

3 讨论

脑活素是经科学水解由动物蛋白提取的无蛋白质的标准化器官特异性氨基酸混合物的水溶液,其中含有 85% 所有必需的游离氨基酸,约 15% 合成分子量在 1 万以下的低分子肽,进入人体后 50% ~ 80% 可通过血脑屏障进入脑组织发挥氨基酸的脑器官特异作用。其药理作用主要为改善脑代谢,作用脑神经细胞蛋白质的合成并影响其呼吸链,使紊乱的葡萄糖运转恢复正常,增强脑细胞的供氧和糖的供给,改善脑细胞的能量代谢,具有抗缺氧保护功能。促进 DNA 合成,能激活脑细胞代谢,促进脑功能恢复。天柱穴属足太阳膀胱经,其循行路线从内眼角开始,上向至额部,交会于头颅。一支从头顶进入头部络于脑,所以本穴能治疗脑病,据《黄帝内经》、《甲乙》、《千金》等均记载天柱穴能治小儿癫痫和目不明、狂易多言不休、足不仁、足不任身等智能和运动障碍等病症。我们在此启发下选用脑活素配合天柱穴注射,治疗小儿脑瘫及其它原因引起的智能低下、运动障碍等症,取得较好效果,有效率达 80%。

对围生期有高危因素的患儿,应在新生儿期做 20 项新生儿行为神经测定(NBNA)预测预后,根据报道,新生儿 7 天时 NBNA < 35 分 44.4% 预后不良,14 天 NBNA ≤ 35 分 78.6% 预后不良^[3]。据报道,高危因素对智能结构的影响与临床类型有关,早产是双瘫的主要高危因素,其智能损害较轻,黄疸是徐动的主要高危因素,缺氧窒息是四肢瘫的主要高危因素,智能损害明显^[4,5]。对这部分患儿可采取早期干预治疗。对在婴儿期发现运动异常、发育落后、反射异常、姿态异常及肌张力异常的患儿应早期做出诊断,早期治疗,小儿脑瘫的诊断要慎重,尤其是小婴儿要排除进行性疾病所致的中枢性瘫痪及正常小儿一过性运动发育落后。

脑活素一般无不良反应,但应用时应注意以下几点:(1)小婴儿每天用量为 4 ml 以内,若用药后出现过兴奋、惊厥、不能入睡可隔日注射一次;(2)伴

[文章编号] 1000-2200(2004)04-0333-02

Guillain-Barre 综合征早期神经电图改变的临床分析

吴 松, 张 干, 武爱云

[摘要] 目的: 探讨神经电图在 Guillain-Barre 综合征(GBS)早期的诊断价值。方法: 对 16 例 GBS 患者发病后 2 周内神经电图包括运动神经传导速度(MCV)、感觉神经传导速度(SCV)及 F 波结果进行回顾性分析。结果: MCV 减慢占 31.3%; 末端潜伏期(ML)延长占 28.1%; SCV 减慢占 25.0%; F 波异常率 87.5%。结论: 神经电图中 F 波是 GBS 早期诊断的敏感指标, 尤其 F 波出现率降低更有诊断价值。

[关键词] Guillain-Barre 综合征; 神经电图; F 波

[中国图书资料分类法分类号] R 745.44 [文献标识码] A

Significance of the change of electroneurogram in the early stage of Guillain-Barre syndrome

WU Song, ZHANG Gan, WU Ai-yun

(Department of Neurology, Bengbu Third People's Hospital, Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective** To study the diagnostic value of electroneurogram in the early stage of Guillain-Barre syndrome (GBS). **Methods**: The electroneurograms of 16 cases with GBS, which involved motor nerve conduction velocity (MCV), sensory nerve conduction velocity (SCV) and F wave, were analyzed two weeks after the seizure. **Results**: MCV was slower in 31.3%, marginal latency (ML) was prolonged in 28.1%, SCV was slower in 25.0%. The abnormality rate of was 87.5%. **Conclusions**: The F wave abnormality is a especially sensitive index in the early diagnosis of GBS. It has more diagnostic value; when less frequency of F wave occurs.

[Key words] Guillain-Barre syndrome; electroneurogram; F wave

Guillain-Barre 综合征(GBS)又称急性感染性多发性神经根神经炎, 其对周围神经的损害可以在根、神经近端或远端, 神经电图中传统的神经传导测定只对周围神经的远端进行测定, 而 F 波可以测定近端运动神经传导, 弥补远端运动神经传导速度测定的不足。我们通过测定 GBS 患者的早期神经电图, 对运动神经传导速度、感觉神经传导速度及 F 波的变化进行分析, 以揭示 F 波改变在 GBS 早期诊断中

的价值。1996 年 1 月~2003 年 5 月, 我院收治 16 例 GBS 患者, 现就其早期的神经电图改变进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 16 例均经临床检查、肌电图、神经电图测定及脑脊液检查后确诊, 并均符合 Asbury 的诊断标准^[1]。男 9 例, 女 7 例; 年龄 10~49 岁; 住院 5 天~2 个月。

1.2 临床表现 患者均急性或亚急性起病, 病前有上呼吸道感染 5 例、腹泻 3 例等前驱症状。病程中出现: (1)运动症状: 表现为肌无力 16 例, 单纯双下

均是 1~6 个月以内开始治疗者。

[参 考 文 献]

- [1] 胡莹媛. 小儿脑性瘫痪的综合康复治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 11(2): 72~74.
- [2] 林 庆. 小儿脑性瘫痪的法义、诊断条件及分型[J]. 中华儿科杂志, 1989, 27(3): 162~163.
- [3] 鲍秀兰, 虞人杰, 李普算. 应用 20 项新生儿行为神经测定预测窒息儿的预后[J]. 中华儿科杂志, 1994, 32(4): 210~212.
- [4] Msall ME, Tremont MR. Functional outcomes in self care, mobility, communication, and learning in extremely low-birth weight infants [J]. *Clin Perinatol*, 2000, 27(2): 381~401.
- [5] Taft LT. Cerebral palsy[J]. *Pediatr Rev*, 1995, 16(11): 411~418.

[收稿日期] 2003-10-23

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 神经内科, 233000

[作者简介] 吴 松(1973-), 男, 安徽蚌埠人, 住院医师。

有癫痫的患者要等到癫痫发作控制以后 7~10 天开始注射, 脑活素有兴奋性, 但在癫痫发作间歇期用有加强抗癫痫的作用; (3)用药期间如并发其他疾病如腹泻、发热、咳嗽等可停药几天; (4)穴位注射进针不易太深或太浅以免损伤神经及影响疗效。

穴位注射方法简单、安全, 价格适中, 患者易于接受, 可在基层医院推广, 疗程据病情而定, 有条件早期配合高压氧治疗及物理疗法、技能训练、语言训练、矫形外科等, 除了躯体治疗还要进行特殊教育, 进行适应性社会能力训练, 提高其生存质量, 减少家庭及社会负担。治疗愈早效果愈好, 本组显效病例