维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)02-0275-02

综合康复治疗格林巴利综合征的疗效观察

李邦惠,冉茂群,任永平

(重庆医科大学儿童医院神经内科,重庆 400014)

【摘 要】目的:观察综合康复治疗对格林巴利综合征的疗效。方法:对 39 例格林巴利综合征患儿进行回顾性分析。将其分为观察组和对照组,观察组按治疗方法分为单一推拿组和综合治疗组(推拿、经络导平、高压氧),对照组仅用药物治疗。采用徒手肌力试验肌力分级标准评价疗效。结果:治疗后观察组肌力明显增加($P<0.05$),且综合治疗较单一治疗有显著性差异($P<0.05$)。结论:康复治疗均有效,综合康复治疗明显优于单一的推拿按摩。

【关键词】格林巴利;经络导平;治疗

【中国图书分类法分类号】R729 【文献标识码】B 【收稿日期】2005-07-26

Observation on therapeutic effects of synthetical rehabilitation cure for Guillain-Barre syndrome

LI Banghui, et al

(*Department of Neurology,the Children' s Hospital, Chongqing Medical Uniuersity*)

【Abstract】*Objective*: To observe the effects of synthetical rehabilitation cure on Guillain-Barre syndrome (GBS). *Method*: 39 GBS patients were reviewed. They were divided into the observation group and the control group. The observation group was divided into the simple massage group and the synthetical cure group (massage, channel balance-inducing therapeutic apparatus, hyperbaric oxygen) by the way of therapies, the while control group was only treated by medicine. The therapeutic effects were examined and evaluated by standard of muscle strength grade with the trail of bar-handed muscle strength. *Results*: The muscle strength was evidently built up after treat ment ($P<0.05$). And the synthtical cure brought about more marked difference than simple cure ($P<0.05$). *Conclusion*: All the rehabilitation cure are effective,but the synthetical rehabilitation cure was superior to pure massage.

【Key words】Guillain-Barre syndrome; Synthetical rehabilitation cure;Therapeutive effect

格林巴利综合征(Guillain-Barre syndrome GBS)是以对称性、弛缓性瘫痪为特征的急性或亚急性周围神经病，近年来由于静脉使用大剂量免疫球蛋白,对本病的治疗获得较大进展,不但阻止病情的进展,也大大降低了并发症的发生率和死亡率[1],同时进行早期综合康复治疗,恢复其肌力,获得了满意疗效。现将治疗结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对象为 2002 年 5 月 ~2005 年 10 月，在我院住院治疗,符合条件的 GBS 患儿 39 例。筛选条件:①符合 Asbury(1990 年)修订的新的诊断标准,②住院 10 天以上(平均 15 天),并常规应用大剂量免疫球蛋白,康复治疗 7 天以上(平均 12 天)。其中男 30 例,女 9 例,年龄 1 岁 10 个月 ~13 岁(平均为 5 岁 3 个月)。将其分为观察组(A=22 例)和对照组(B=17 例)。对照组只接受药物治疗,观察组在药物治疗的基础上进行早期康复治疗,且按康复治疗方法分为单一推拿治疗组(A_1=10 例)和综合治疗组(A_2=12 例,包括推拿 + 电刺激 + 高压氧治疗)。两组病人住院天数,入院时肌力,康复治疗时间,经统计学处理均无显著性($P<0.05$),具有可比性。

1.2 评价方法

由主管医师、主治医师、治疗师一起,在患儿入院时、治疗前和治疗以后每隔 7 天评价 1 次,分别采用徒手肌力试验 lovett 的 6 级分级法进行评价[2], 即 0 级、1 级、2 级、3 级、4 级、5 级, 分别记 0、1、2、3、4、5 分, 当肌力于两级之间时为 0.5 分,偏向上一级为 0.75 分,偏向下一级为 0.25 分。

1.3 治疗方法

病人入院后一旦确诊,待病情停止进展,脱离生命危险

作者介绍: 李邦惠(1965-),女,主管护师,
主要研究方向:神经疾病康复治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

即进行康复治疗,本组病例,平均在入院后 4 天开始康复治疗。

1.3.1 推拿按摩及肌力训练 对四肢及腰背部肌肉,采取较重的手法进行推拿按摩,每天两次,每个部位 5min;肌力训练根据肌力分别采取被动、主动、助力主动和抗阻力训练。

1.3.2 电刺激治疗 采用久益牌 ZDZ-3 型自增遥控多功能经络导平治疗仪(南京久益电脑控制仪器有限公司):采用专用导电棉球,温开水浸湿后置于所选穴位(如大椎、腰俞、肩髃、曲池、合谷、足三里、悬钟、承山、殷门等等,取阳明经穴为主),用扎带固定,选择强度大小、频率、脉宽和极限方向,调节总调至病人所能承受,调节平衡,按下自增键,直至病人感觉达到最大承受量时,关闭自增,每次 30min,每天两次。

1.3.3 高压氧 采用武汉第七零一研究所制造的儿童高压氧舱 YLC0.5/1.5 型,压力为 0.08Mpa,升压、降压各 10min,稳压 30min,每天 1 次,10 天 1 个疗程,休息 10 天,同时口服 VitE 50mg/ 日,预防氧中毒。

2 结 果

2.1 观察组与对照组的肌力恢复评价

表 1 两组病人入、出院时肌力恢复评价($\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院时	出院时	P
A	22	2.44±1.17	3.5±0.95	<0.05
B	17	2.58±1.13	3.1±1.08	>0.05

表 1 示: 治疗组在住院期间,肌力有明显提高,出、入院时比较有显著性差异($t = 3.50, P < 0.05$)

2.2 种康复方法治疗前后肌力的评分比较

表 2 两组病人治疗前后肌力恢复评价($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后
A_1	10	2.25±1.00	3.18±0.91*	1.55± 0.66
A_2	12	2.34±1.14	3.89±0.93*	0.94± 0.58**

注: *与治疗前比较 $P < 0.05$

** 与 A_1 组比较 $t = 2.35, P < 0.05$

3 讨 论

GBS 是免疫介导的急性或亚急性多发性周围神经病,是以周围神经、脊神经根和脊神经节的多发性、节段性脱髓鞘及神经根水肿为主要特征,以驰缓性瘫痪为主要表现,属祖国医学“伤筋”、“萎症”范畴,在疾病早期迅速出现肌肉萎缩,因此,有效保存肌肉质量,促进神经功能的恢复,是使其肌力恢复的主要手段[3]。从表 1 得出:本病虽有自然缓解倾向,但康复治疗可延迟肌肉萎缩,在短期内使肌力明显提高,与治疗前有显著性差异($P < 0.05$),表 2 则表明:康复治疗应早期采取综合措施,综合康复治疗比单一推拿按摩疗效更明显,两者有显著性差异($t = 2.35, P < 0.05$)。

经络导平治疗仪是以低频、脉冲电刺激穴位、神经、肌肉,治疗神经肌肉疾病的方法,称神经肌肉电刺激疗法 (neuromuscular electrical stimulation, NES)。经络导平穴位刺激,能平衡人体经络,增强神经兴奋性与传导功能[4]。低频、脉冲电刺激,使肌肉有节律的舒缩,可改善肌肉的血液循环(能使正常肌动脉血流增加 86%),同时促进静脉和淋巴回流,改善神经 - 肌肉营养,促进组织代谢,有效缓解受损神经周围水肿,防止肌肉结缔组织的变厚、变短和硬化,从而延迟病变肌肉的萎缩[5]。

人体在高压氧下血氧含量增加,可使神经组织水肿减轻或消退,从而减轻或阻断神经轴索的变化,纠正局部缺氧状态,保护神经髓鞘,对髓鞘再生有促进作用,利于神经的修复和再生[6]。而推拿按摩主要改善静脉和淋巴回流,防止挛缩,对延迟肌肉萎缩多无效[5]。因此,肌肉在失去神经支配时,采取多种康复措施综合治疗,保持肌肉质量,促进神经恢复,会获得更为满意的效果。

参 考 文 献

[1] 李小松,刘江红. 静脉大剂量丙种球蛋白治疗格林巴利综合征疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2004;7(12):1152-1153.

[2] 周华庆主编. 神经系统疾病康复治疗学[M]. 北京:军事医学科学出版社,2001;13,51,127.

[3] 李天炼,曾育山. 格林巴利综合征康复治疗的肌电图观察[J]. 中华临床新医学,2004;4(5):407-408.

[4] 白玉龙,胡永善. 阴极经皮电刺激促进周围神经功能恢复的电生理学研究[J]. 中国康复杂志,2005;20(5):329-330.

[5] 缪鸿石,主编. 康复医学理论和实践[M]. 上海:上海科技出版社,2000;1551.

[6] 李温仁,倪国坛,主编. 高压氧医学[M]. 上海:上海科技出版社,1998;315-326.