

差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前、后体征评分及症状评分比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体征评分	症状评分
治疗组			
治疗前	100	3.24 ± 0.65	2.05 ± 0.40
治疗后	100	1.08 ± 0.26 ^{ab}	0.55 ± 0.14 ^{ab}
对照组			
治疗前	100	3.45 ± 0.76	1.87 ± 0.38
治疗后	100	1.88 ± 0.50 ^a	1.02 ± 0.28 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

讨 论

糜烂型 OLP 是一种较难治愈的口腔疾病^[5],多数患者因害怕癌变而坚持长期用药,但长期服用氯喹、激素类药物会对人体造成一定伤害,故选择有效的非药物治疗手段对 OLP 患者具有重要临床意义。半导体激光属于低功率激光,其对人体的穿透力较强,能有效作用于机体深层组织,虽无明显热效应,但可加强细胞活力,产生生物刺激效应,促进及改善微循环,调节神经兴奋性,发挥镇痛、消肿、提高免疫力及代谢水平、促进伤口愈合等功效。如有研究发现,半导体激光照射可改变机体组织理化状态,激光能量被含水量较高组织吸收后,能促使局部血管扩张,血流速度加快,使局部氧、营养物质及抗体供给增

加,毛细血管内压降低,加速组织水肿吸收,有助于患者病情得到控制;另外半导体激光照射还可调节机体免疫功能,如低能量激光照射能明显抑制细胞增殖及对抗原物质的免疫应答功能^[4],并且还能促进体内吗啡样物质释放,降低局部 5-羟色胺含量及抑制末梢神经兴奋性,从而达到缓解疼痛目的^[4]。

本研究疗效结果表明,治疗组体征评分、症状评分及临床疗效均明显优于对照组,提示半导体激光照射治疗糜烂型 OLP 患者具有显著疗效,优于常规药物治疗,而且在激光治疗过程中患者无明显不适感,消除了恐惧心理,使其治疗依从性得到显著提高,同时还避免了因药物治疗所导致的副作用,可见该激光疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 王文梅,唐巍,王亚秋,等.中西医结合治疗糜烂型口腔扁平苔藓 51 例临床观察.江苏中医药,2005,26:24-25.
- [2] 陈谦明.口腔黏膜病学.第 3 版.北京:人民卫生出版社,2007:101.
- [3] 周刚,刘宏伟,林梅,等.口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行).中华口腔医学杂志,2005,40:92-93.
- [4] 杨在富,杨景庚,高光煌.低能量激光免疫调节作用研究进展.中华理疗杂志,2001,24:244.
- [5] 刁志虹,高毅,李立芳.中西药结合局部注射治疗口腔扁平苔藓 90 例.实用口腔医学杂志,2005,21:561-562.

(修回日期:2010-04-29)

(本文编辑:易 浩)

· 临床研究 ·

神经节苷脂联合康复干预治疗脑瘫患儿的疗效观察

王慧 金慧英 何葵葵 周雪娟

脑性瘫痪(简称脑瘫)是我国小儿运动性残疾的重要致病原因之一^[1-2]。虽然当前医疗技术高速发展,但小儿脑瘫的发病率并没有显著下降,据国外报道反而有上升趋势^[3],给患儿家庭及社会带来沉重负担。本研究联合采用神经节苷脂及康复手段治疗脑瘫患儿,发现患儿经治疗后其智力发育水平显著改善,临床疗效满意。现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

共选取 2007 年 1 月至 2008 年 3 月间在我院康复科住院治疗的脑瘫患儿 106 例,年龄 3 ~ 24 个月,采用随机数字表法将其分为观察组及对照组。观察组有患儿 53 例,男 39 例,女 14 例;平均年龄 9.6 月。对照组有患儿 53 例,男 29 例,女 24 例;平均年龄 10.8 月。2 组患儿一般情况经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

2 组患儿均给予综合康复治疗,其中运动疗法以 Vojta、Bobath 训练为主,配合推拿按摩、低频电刺激、中药熏蒸及针灸治疗等;观察组患儿同时静脉滴注 100 ml 单唾液酸四己糖神经节苷脂注射液(商品名为申捷,0.2 mg/ml,由山东齐鲁制药厂生产),每 3 天静脉滴注 1 次,治疗 10 次为 1 个疗程。

三、疗效评定标准

于治疗前及治疗 90 d 后对 2 组脑瘫患儿智力及运动功能进行评定,采用湖南医科大学精神卫生研究所修订的标准化贝利婴幼儿发展量表(中国城市修订版),该量表原始分为受试儿童通过测试的总条目数,根据儿童年龄将原始分换算为等值的智力量表发展指数(mental development index,MDI)及运动量表发展指数(psychomotor development index,PDI),再计算出等值的智龄。由于患儿 MDI 或 PDI 分值如低于 50 分将无法进行比较,故本研究分别计算 2 组患儿智力发育商(mental development quotient,MDQ)及运动发育商(psychomotor development quotient,PDQ)并进行组间比较,发育商 = (等值智龄/生活月龄) × 100。

四、统计学分析

本研究所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 16.0 版统计学

软件包进行比较,统计学方法选用方差分析及 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

观察组有 1 例患儿在用药过程中出现烦躁、兴奋、睡眠差等副反应,停药后症状好转,未再出现发热、皮疹、烦躁不安等不良反应。2 组患儿治疗前、后 MDQ 及 PDQ 数据详见表 1,表中数据显示,治疗前 2 组患儿 MDQ 及 PDQ 组间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后观察组患儿 MDQ 及 PDQ 与治疗前比较,组内差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后观察组患儿与对照组比较,发现 MDQ 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),而 PDQ 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 治疗前、后 2 组患儿 MDQ 及 PDQ 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	MDQ (%)		PDQ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	75.40 ± 19.41	83.79 ± 19.50 ^{ab}	66.36 ± 22.25	70.65 ± 22.68 ^a
对照组	53	76.57 ± 18.01	77.59 ± 20.66	64.71 ± 19.62	66.09 ± 22.63

注:与治疗前比较, ^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

讨 论

近年来随着全球医疗技术高速发展,危重新生儿(包括早产儿及出生低体重儿)存活率不断提高,但同时脑瘫发病率也呈现上升趋势。目前临床针对脑瘫患儿治疗多以早期发现、早期康复介入为主,康复方法主要以物理治疗为主,如 Vojta、Bobath、上田等神经发育疗法,再配合我国传统医学推拿按摩、针灸治疗等,对脑瘫患儿确有一定疗效。为进一步促进脑瘫患儿神经及运动功能恢复,临床迫切需要改进治疗手段以提高脑瘫治疗疗效。

神经节苷脂是存在于机体细胞膜中的一类鞘糖脂,能通过保护及营养神经促进中枢神经系统功能重塑。在缺氧、缺血性脑损伤中,神经节苷脂具有保护细胞膜、减轻兴奋性氨基酸神经毒性等作用,并且神经节苷脂还有助于机体分泌各类神经营养因子,加快受损神经功能恢复^[4];同时还有学者发现,神经节

苷脂可促进机体大脑功能发育,提高学习记忆能力^[5]。有研究已证实,外源性神经节苷脂能通过血脑屏障进入中枢神经系统内,通过与神经细胞膜整合从而发挥治疗作用^[6]。目前神经节苷脂已广泛应用于新生儿缺氧、缺血性脑病治疗中,并已取得较好疗效。

本研究结果表明,观察组脑瘫患儿在常规康复治疗基础上辅以神经节苷脂静脉滴注,发现治疗后观察组患儿智力发育水平明显优于治疗前及对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),提示神经节苷脂联合康复训练对改善婴幼儿脑瘫患儿智力发育水平具有协同疗效,能显著促进脑瘫患儿神经功能发育及修复;另外本研究还发现观察组患儿在运动发育方面的改善幅度稍优于对照组,但组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$),可能与本研究观察患儿例数偏少有关,故神经节苷脂联合康复干预对脑瘫患儿运动发育方面的确切疗效还有待大样本研究证实。

参 考 文 献

- [1] 李松,林庆,刘建蒙,等.中国六省及自治区小儿脑性瘫痪患病状况的研究.中华医学杂志,2001,81:1220-1223.
- [2] 刘建蒙,李松,林庆,等.江苏省七个城市 0-6 岁儿童脑性瘫痪的期间患病率调查.中华流行病学杂志,1998,19:385-387.
- [3] Stanley FJ, Blair E. Cerebral palsy. In: Pless B, eds. The epidemiology of childhood disorders. London: Oxford University Press, 1994:473-497.
- [4] 曹云,邵晓梅.神经节苷脂对缺氧缺血性脑损伤的保护作用.新生儿科杂志,2002,17:133.
- [5] Silva RH, Bergamo M, Vital BB, et al. Effects of neonatal GM1 administration on the discriminative avoidance behavior of adult rats. Ann N Y Acad Sci, 1998, 845:425.
- [6] Schengrund CL, Mummert CM. Exogenous gangliosides: how do they cross the blood-brain barrier and how do they inhibit cell proliferation. Ann N Y Acad Sci, 1998, 845:278-284.

(收稿日期:2009-08-20)

(本文编辑:易 浩)

· 短篇论著 ·

综合康复治疗肩关节周围炎疗效分析

洪雁 赵枫林 吴会新

肩关节周围炎(肩周炎)是康复门诊的常见病、多发病,以中老年人较为多见,临床上以肩部疼痛和肩关节功能障碍为主要特点,是一种肩关节囊及关节周围软组织的慢性炎症。我们采用综合康复治疗治疗中老年肩周炎患者 35 例,并与对照组比较,现报道如下。

一、资料与方法

(一)临床资料

选择 2007 年 1 月至 2008 年 12 月在我院康复门诊就诊的肩周炎患者 65 例,均符合肩周炎诊断标准^[1]。按就诊顺序随机分为治疗组 35 例和对照组 30 例。治疗组中,男 16 例,女 19 例;年龄 40 ~ 75 岁,平均 (56.6 ± 6.5) 岁;病程 (4.8 ± 1.1) 个月;左肩患病 16 例,右肩患病 15 例,双肩患病 4 例。对照组中,男 14 例,女 16 例;年龄 42 ~ 73 岁,平均 (55.3 ± 7.2) 岁;病程 (4.5 ± 2.1) 个月;左肩患病 15 例,右肩患病 12 例,双肩患病 3 例。2 组一般临床资料经统计学分析,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

(二)治疗方法

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.05.023

作者单位:453000 新乡,河南省新乡市中心医院康复理疗科