

原因可能为这些合并存在的疾病均是脑血管病的危险因素。这些危险因素长期存在,必然会引起反复的微栓塞,小动脉痉挛、硬化,脑微小血管病变,加之血流动力学方面的原因,导致脑组织缺血缺氧,形成脑组织弥漫性脱髓鞘或腔隙性缺血改变,类似皮质下动脉硬化性脑病或多发腔隙性脑梗死改变,表现为明显的认知功能减退甚至血管性痴呆。

综上所述,老年、文化程度低、急性期、左半球损害、大面积/多部位病灶、多次卒中、合并高血压与糖尿病等的脑卒中患者更容易发生认知障碍,这为临床工作提供了有价值的参考。如遇到上述情况的患者,临床上应早期应用敏感的量表对其认知功能进行评定,并及时给予包括认知康复在内的全面干预,这对于防止认知功能进一步减退,提高患者的生存质量具有重要意义。

参 考 文 献

- 1 Zhu L, Fratiglioni L, Guo Z, et al. Association of stroke with dementia, cognitive impairment, and functional disability in the old. *Stroke*, 1998, 29:2094-2099.
- 2 Tatemichi TK, Desmond DW, Stern Y, et al. Cognitive impairment after stroke: frequency, patterns, and relationship to functional abilities. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1994, 57:202-207.
- 3 Schmidt R, Mechtler L, Kinkel PR, et al. Cognitive impairment after acute supratentorial stroke: a 6-month follow-up clinical and computed

tomographic study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 1993, 243:11-15.

- 4 Kiernan RJ, Mueller J, Langston JW, et al. The Neurobehavioral Cognitive Status Examination: a brief but quantitative approach to cognitive assessment. *Ann Intern Med*, 1987, 107:481-485.
- 5 Hinkle JL. A descriptive study of cognitive status in acute motor stroke. *J Neurosci Nurs*, 2002, 34:191-200.
- 6 Schwamm LH, Van Dyke C, Kiernan RJ, et al. The Neurobehavioral Cognitive Status Examination: comparison with the Cognitive Capacity Screening Examination and the Mini-Mental State Examination in a neurosurgical population. *Ann Intern Med*, 1987, 107:486-491.
- 7 Mysiw WJ, Beegan JG, Gatens PF. Prospective cognitive assessment of stroke patients before inpatient rehabilitation. The relationship of the Neurobehavioral Cognitive Status Examination to functional improvement. *Am J Phys Med Rehabil*, 1989, 68:168-171.
- 8 许涛, 尤春景, 黄晓琳, 等. 神经行为认知状态检查表信度与效度的初步测定. *中华物理医学与康复杂志*, 2002, 24: 451-453.
- 9 孙新宇, 李义召. 脑卒中的认知和情感障碍. *卒中与神经疾病*, 2001, 8:58-59.
- 10 胡进, 李闰生. 脑卒中患者记忆障碍的原因探讨. *中国康复医学杂志*, 2000, 15: 208-209.
- 11 夏嫣, 黄国荣, 南登崑, 等. 脑卒中后的认知功能评定: 老年认知功能量表在脑卒中康复评定中的应用. *中国康复医学杂志*, 1995, 10: 52-54.

(收稿日期:2003-01-28)

(本文编辑:郭正成)

· 病例报道 ·

超短波并电脑中频治疗格林巴利综合征 1 例

付照华 苏力 范菊梅

患者男, 48 岁, 于 2000 年 3 月 15 日收入我院。入院后经检查确诊为格林巴利综合征。于 3 月 18 日转北京某医院神经内科诊治, 仍诊断为格林巴利综合征, 给予补液、营养神经、激素及抗感染等治疗, 1 周后病情得到控制而出院, 建议出院后用激素维持量及予以理疗。于 4 月 15 日以“肢体无力、不能久坐、活动困难”来我科理疗。查体: 四肢肌力 I~II 级, 四肢肌肉轻度萎缩, 四肢末端感觉异常, 腱反射减弱。予以超短波治疗, 颈及腰骶并置法, 微热量, 每次 15 min, 每日 1 次, 15 次为 1 个疗程; 同时给予中频电治疗, 选 4 组肌群, 电极板面积为 180 cm², 每日 1 次, 每次 20 min, 耐受阈, 15 次为 1 个疗程。在治疗过程中肌力逐渐恢复, 2 个疗程后, 患者基本恢复, 3 个疗程后, 患者完全恢复, 无肌肉萎缩, 四肢活动自如。随访半年, 未复发。

讨论 格林巴利综合征是一种与病毒或细菌感染有关的自身免疫功能障碍, 是以神经根、周围神经淋巴细胞浸润与髓鞘脱失为特征的综合征^[1]。急性或亚急性起病, 为进行性、向

心性四肢弛缓性瘫痪, 重者累及呼吸肌。该患者经临床常规治疗 1 周, 病情得到控制, 再给予超短波与中频电综合治疗后, 肌力逐渐恢复, 2 个疗程后患者基本恢复, 3 个疗程后, 患者完全恢复正常。超短波具有消炎、促进周围神经再生的作用, 这与超短波能增加血液循环、增强白细胞的吞噬作用、控制早期炎症的急性发展及促进晚期炎症的消退有关^[2]。中频脉冲电刺激能有效地引起神经肌肉组织发生兴奋反应, 产生肌肉收缩, 同时还可以促进局部的血液循环^[3]。早期进行综合治疗, 能使格林巴利综合征患者的病程缩短, 早日康复。

参 考 文 献

- 1 史玉泉. 实用神经病学. 上海: 上海科学技术出版社, 1994. 212-216.
- 2 郭新娜. 实用理疗技术手册. 北京: 人民军医出版社, 2000. 126-127.
- 3 杨兆存. 实用理疗手册. 大连: 大连出版社, 1991. 70-71.

(收稿日期:2002-08-20)

(本文编辑:郭正成)