

· 经验交流 ·

氦-氖激光血管内照射及药物综合治疗老年脑梗死合并假性球麻痹

高振华 刘勇

资料和方法

老年脑梗死合并假性球麻痹住院患者 80 例,分为两组。治疗组 38 例,均为男性,年龄 63~81 岁,平均病程 5.3 d。对照组 42 例,男 41 例,女 1 例,年龄 62~79 岁,平均病程 5.2 d。对两组患者的年龄、性别、病情程度、既往史以及并发症评分等进行统计学分析,表明差异无显著性。所有病例均符合第二次全国脑血管会议第三次修订的诊断标准^[1],并经头颅 CT 证实。患者均有软腭、咽喉肌、舌肌、咬肌或面肌运动障碍,但无舌肌萎缩及震颤;有发音障碍,吞咽困难,饮水呛咳;虽然咽反射存

在,但软腭反射消失或减弱;双侧锥体束征阳性,下颌反射亢进。

两组均给予 20 ml 丹参液加入低分子右旋糖酐 500 ml 中静脉滴注,每日 1 次,10 次为 1 疗程。治疗组同时接受 ILIB 治疗,激光波长 632.8 nm,输出功率 2.0 mW,常规将激光针导入上肢正中静脉或贵要静脉,每日 1 次,每次 60 min,10 次为 1 疗程。两组均治疗 2 个疗程。

疗效标准^[2]:疗效评定按标准总积分为 28 分,入院基础分不超过 18 分。根据入院基础分,增分 <4 分为无效;增加 4~7 分为有效;增加 8~11 分为显效;增分 ≥12 分或总积分 >24 分为痊愈(表 1)。

表 1 脑梗死合并假性球麻痹疗效评分标准

项 目	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
神志状态	清醒	嗜睡	昏睡	浅昏迷	深昏迷
构音能力	发声正常	发声低缓	音浊费力	音低哑	不能
语言表达	正常	一般、停顿	表达不全	单词、词组	不清
吞咽饮水	正常	缓、大口时呛	费力、偶呛	不畅、呛	不能
咀嚼	正常	饺子类可	香蕉类可	半流食	流食
舌体运动	正常	仅拌食差	舌动、拌食差	口内微动	舌麻痹
情感状态	正常	稍差	淡漠、间发哭笑	呆滞、时发哭笑	稍刺激便哭笑

结 果

表 2 ILIB 治疗 1 疗程和 2 疗程后两组结果比较

组别	痊愈		显效		有效		无效	
	例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率
1 疗程后								
治疗组	3	8	16	42	9	24	10	26
对照组	2	5	8	19	10	24	22	52
2 疗程后								
治疗组	14	36	17	45	4	11	3	8
对照组	7	17	9	21	8	19	18	43

从表 2 中可知,氦-氖激光血管内照射(ILIB)1 疗程后,两组显效率 $\chi^2 = 5.05$, $P < 0.05$,总有效率 $\chi^2 = 5.65$, $P < 0.05$,差异均有显著性;ILIB 治疗 2 疗程后,两组痊愈率 $\chi^2 = 4.20$, $P < 0.05$,显效率 $\chi^2 = 4.94$, $P < 0.05$,总有效率 $\chi^2 = 13.27$, $P < 0.01$,差异均有显著性。

讨 论

假性球麻痹亦称假性延髓麻痹,是大面积脑卒中或反复脑卒中使双侧皮质脑干束发生缺血、缺氧性损害,导致舌咽迷走神经运动核、舌下神经运动核、三叉神经运动核和面神经核丧失上运动神经元的支配,发生舌、软腭、咽喉、颜面和咀嚼肌等的中枢

性麻痹。目前对本病缺乏特效治疗方法,我们采用 ILIB 综合治疗老年脑梗死合并假性球麻痹取得显著疗效,治疗 1 疗程后的显效率、总有效率均优于对照组,提示应尽早开始 ILIB 治疗。

ILIB 对机体具有广泛的生物活性,照射激光被流动血液吸收,能改善细胞代谢,降低血沉、血脂,使自由基清除加速,保护血管内膜,触发启动细胞内第二信使 Ca^{2+} ,改善循环障碍。因此具有保护神经元,减轻神经元损伤,改善神经功能的作用^[3]。ILIB 治疗脑缺血以改善病灶区域局部脑血流量和激发脑细胞功能活动为主,不会出现盗血现象^[4]。因此 ILIB 可改善病损脑细胞内微循环,消除其缺血、缺氧状态,促进神经功能恢复,对脑梗死合并假性球麻痹较单用药物治疗更具有积极的意义。

参 考 文 献

- 1 王新德. 各类脑血管病的诊断要点. 中华神经精神科杂志, 1988, 21: 60.
- 2 蒋戈利, 石学敏, 张存生, 等. “醒脑开窍”法针刺治疗假性延髓麻痹及实验研究. 天津医药, 1992, 20: 168-171.
- 3 郑华, 邢永前, 王义刚, 等. 氦氖激光血管内照射对急性脑梗死患者血清神经元特异性烯醇化酶及神经功能恢复的影响. 中华理疗杂志, 2001, 24: 137.
- 4 肖学长, 贾少微, 郑溪园, 等. 激光血管内照射治疗脑梗死单光子反射计算机断层的研究. 中华理疗杂志, 2001, 24: 133.