

短时记忆能力、知觉的组织辨别能力等方面受损的程度也具有显著的差异。累及到脑叶损伤则认知能力受损较重,这与智力活动主要依赖于大脑各叶的功能,特别是额叶和颞叶的功能观点相符^[4]。

在司法精神医学鉴定的实践中,认知功能损害的严重程度是决定脑损伤预后及患者社会日常活动能力的主要原因之一,学习能力、记忆能力、理解能力等的下降,严重地影响了患者的生存质量,社会活动和社会角色也会受到损害。因此,根据脑损害的程度、范围与性质,结合认知功能受损程度

来制订合理的、科学的临床康复计划,将认知功能训练纳入到患者的日常生活和社会活动,具有一定的现实意义。

参考文献

- [1] 龚耀先,主修.韦氏成人智力量表(WAIS-RC)[M].长沙:湖南医学院,1982.35—56.
- [2] 龚耀先,主修.韦氏成人记忆量表(WMS)[M].长沙:湖南医学院,1983.10—16.
- [3] 窦祖林,文伟光,欧海宁.脑外伤后的认知康复及其理论基础[J].中国康复医学杂志,2003,18.625—626.
- [4] 朱镛连.主编.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2001.141—142.

·短篇论著·

半导体激光与电针治疗面神经麻痹的疗效观察

曲本琦¹ 吴艺玲¹ 李 林¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

100 例面神经麻痹患者均来自本院神经科门诊。诊断标准:患侧额纹消失,眼裂扩大,眨眼功能丧失,鼻唇沟平坦,口角歪向健侧,患侧鼓腮漏气,喝水时口角流水,进食物时食物留存在颊部不能裹出,舌前 2/3 味觉减退,排除中枢性及其他原因造成的面瘫。按随机分类法将患者分为两组,治疗组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 13—57 岁;病程 2—10d。对照组 50 例,男 24 例,女 26 例,年龄 16—51 岁。病程 7—10d。所有患者均为单侧发病。两组患者临床资料经统计学分析差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

采用半导体激光治疗机(SUNDOM-3001B 型,北京),波长 810nm,选穴:患侧翳风、阳白、四白、太阳、地仓、颊车、牵正、合谷、太冲诸穴。选用 $\Phi 0.35 \times 25-40\text{mm}$ 不锈钢针,按病侧取穴原则,局部消毒后快速进针,捻转缓行刺入相应的深度,然后接通 G6805 电针仪,采用断续波,通电 30min,强度以面部轻微跳动,患者自感耐受量为宜,治疗组采用半导体激光照射,功率选择 270—500mW。对照组采用红外线治疗仪照射,温度适宜。两组患者治疗均为每日 1 次,每次 30min,10d 为 1 疗程。

1.3 疗效标准及统计学分析

痊愈:临床症状体征消失,表情肌功能恢复正常;有效:症状和体征明显减轻,表情肌功能部分恢复;无效:症状稍有或无任何改善。采用 SPSS10.0 统计软件处理,组间比较用 χ^2 检验。

2 结果与讨论

结果见表 1—2。两组疗效比较差异有显著性意义 ($P<0.05$),治疗组的疗效优于对照组。两组有效病例治疗次数比较差异有显著性意义 ($P<0.05$),治疗组治疗次数少于对照组。

中医学认为面瘫是因机体正气内虚,外邪乘虚侵袭面部筋脉,致经络阻滞,气运不畅,筋脉失养,肌肉纵缓不收为病。治则以“活风先活血,血行风自灭”故取穴以手阳明经之合谷,足阳明经地仓,颊车,四白诸穴,以疏通经络,活血化淤,

表 1 两组患者治疗后疗效比较

组别	例数	痊愈		有效		无效		总有效率(%)
		例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	50	43	86	7	14	0	0	100
对照组	50	33	66	14	28	3	6	94

表 2 两组有效病例疗程比较

组别	例数	<10 次	11—20 次	20—30 次	31—40 次	>40 次
治疗组	50	8	19	16	7	0
对照组	47	1	11	21	9	5

翳风能祛风止痛。选用电针断续波刺激穴位,能提高肌肉组织的兴奋性,对横纹肌有良好的刺激收缩作用^[1]。局部红外线照射可以改善面部血液循环,减轻和消除神经水肿。半导体激光具有消炎抗感染作用,照射局部可提高人体全身及局部免疫力^[2]。本组病例多为急性期患者^[3],激光治疗面神经麻痹有良好的消炎、消肿,缓解血管痉挛,提高酶的活性,增强代谢,促进再生,恢复神经功能,改善微循环,缩短病变过程。笔者对治疗组急性期的患者采用半导体激光照射穴位治疗,待静止期(发病 8—15d)再加电针治疗。而对照组的治疗时期均选择在静止期。半导体激光为近红外波段,该波段易透过皮肤进入组织深处,生物效应显著^[4]。从临床观察治疗结果,半导体激光与电针治疗周围性面神经麻痹取得较好的疗效,无论从痊愈率还是有效病例的治疗次数都优于对照组,差异有显著性意义 ($P<0.05$),疗效可能取决于激光的光化效应和刺激作用的早期及全程治疗。这也与在病程的第一周内进行有效的康复治疗是促进面神经病变逆转、缩短疗程的观点相吻合^[5]。

参考文献

- [1] 高维斌,主编.神经病针灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2002.132.
- [2] 朱青,主编.激光医学[M].上海:上海科技出版社,2003.578.
- [3] 高美善,冯桂梅.周围性面神经麻痹针刺时机选择[J].中国针灸,2001,21(7):405.
- [4] 平仁香,冯玲.超短波加半导体激光治疗软组织损伤的临床观察[J].中国康复医学杂志,2005,20(7):544.
- [5] 郑光新,赵晓鸣,崔晓倩,等.Bell 麻痹治疗效果的影响因素分析[J].中国康复医学杂志,2005,20(11):830.

1 青岛大学医学院附属医院康复医学科,266003

作者简介:曲本琦,男,主管技师

收稿日期:2005-12-26