

- 138.
- [3] 张中和. 新针灸学汇编 [M]. 第1版. 天津: 天津大学出版社, 1995.9—21.
- [4] 戴红. 康复医学 [M]. 第1版. 北京: 北京大学医学出版社, 2004.113—114.
- [5] 南登昆. 实用物理疗法手册[M]. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2001.169—170.
- [6] 许健鹏, 高文柱. 中国传统康复治疗学[M]. 第1版. 北京: 华夏出版社, 2005.338.
- [7] 龚洪翰, 王永正, 肖香左, 等. fMRI 探讨针刺足三里穴和下巨虚穴的达脑功能区分布[J]. 影像诊断与介入放射学, 2003,12(3): 136.
- [8] 陈立典, 吴强. 偏瘫的现代评价与针刺治疗的研究[J]. 中国针灸, 1996,10,529.

·短篇论著·

早期干预对新生儿缺氧缺血性脑病康复过程的影响

唐 艳¹ 尤爱民² 吕爱慧¹ 张灵珍¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2002—2005 年收住我院新生儿重症监护病房的 60 例 HIE 患儿, 均符合我国新生儿缺氧缺血性脑病 (hypoxic ischemic encephalopathy, HIE) 诊断及分度标准^[1]。其中诊断轻度 8 例, 中度 42 例, 重度 10 例。均为入院日龄小于 72h 的足月儿, 男 32 例, 女 28 例。按随机抽样并与家长沟通能够坚持干预治疗的原则分为干预组和非干预组各 30 例。干预组中含轻度 5 例, 中度 21 例, 重度 4 例。非干预组含轻度 3 例, 中度 21 例, 重度 6 例。另设同期正常新生儿 30 例为对照组。两组 HIE 患儿均于确诊后接受相同的常规综合治疗, 但干预组在此基础上施行早期干预治疗。两组 HIE 患儿在母亲年龄、妊娠并发症及分娩方式等方面比较, 差异无显著性 ($P>0.05$), 在胎龄、出生体重、喂养方式等方面亦无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 早期干预: 干预方案从新生儿期开始实施。干预方法: 参照《0—3 岁早期干预大纲》^[2], 直接干预和指导家长进行干预相结合。①新生儿期: a. 听觉刺激; b. 视觉刺激; c. 被动屈曲婴儿肢体, 抚摸、按摩以及变换婴儿的姿势; d. 前庭运动刺激: 给以摇晃、振荡床进行刺激。②婴、幼儿期: 主要内容为育儿刺激 (caring stimulation) 和玩耍, 给予丰富多彩的外界环境刺激。③高压氧治疗: 干预组患儿均于新生儿期进行高压氧治

疗, 若有颅内出血等高压氧禁忌证者^[3], 待确定出血停止后便尽早进行高压氧治疗。高压氧采用武汉船舶设计研究所研制的婴儿专用氧舱, 压力为 0.05MPa, 稳压时间 15—20min, 入舱、出舱全程约 30—40min, 每日 1 次, 10 日 1 疗程, 每疗程间隔 20—30 天, 平均疗程 3—5 次, 其间常规监测血氧及眼底检查, 均无不良反应。出院后由医师指导, 以家庭为中心, 在家中实施。干预前按计划对家长进行培训, 发给早期干预的学习资料。1 岁内每 2 个月指导家长 1 次, 1—2 岁每 4 个月指导 1 次。

1.2.2 随访方法: 3 组小儿接受同样的保健措施, 1 岁内每 3 月随访 1 次, 以后每半年 1 次。随访内容: ①体格检查: 根据诸福棠《实用儿科学》标准^[4], 评定小儿身长、头围、体重。常规做心、肺、腹部及神经系统检查。②采用湖南医科大学编制的《贝利婴幼儿发展量表》^[5], 测定智力发育指数 (mental development index, MDI) 及精神运动发育指数 (physical development index, PDI)。

1.3 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件, 计量数据用均值±标准差表示, 采用方差分析, 计数数据采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 对 3 组小儿 2 岁时做效果评定

见表 1。

表 1 3 组小儿 2 岁时体格、MDI 及 PDI 比较

($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	身长 (cm)	头围 (cm)	体重 (kg)	MDI	PDI
干预组	30	84.86±3.13	46.81±1.25	11.96±1.32	111.27±14.68	106.87±25.98
非干预组	30	84.60±3.32	47.12±1.73	11.50±0.91	91.17±17.17	88.60±19.38
对照组	30	84.80±1.45	46.31±2.17	11.56±0.88	112.33±14.56	107.33±15.16
<i>F</i>		2.314	2.033	1.687	17.715	11.932
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	<0.001	<0.001

2.2 两组 HIE 患儿预后比较

10 月龄时做神经系统检查和婴儿运动能力量表 (movement assessment of infants, MAI) 评估, 干预组脑瘫 1 例, 非干预组 3 例。按运动障碍程度分类, 干预组 1 例为轻

1 河南科技大学第一附属医院儿科, 洛阳, 471003

2 河南科技大学第一附属医院康复科

作者简介: 唐艳, 女, 主治医师

收稿日期: 2006-01-25

度,非干预组轻度1例,中度2例,此后亦在康复医师指导下进行运动康复功能训练。干预组癫痫1例,无智力低下者,后遗症发生率7%(2/30);非干预组智力低下3例,双下肢运动障碍2例,后遗症发生率26.67%(8/30), $\chi^2=6.41$, $P<0.05$,差异有显著性。

3 讨论

通过以上资料显示,早期干预治疗组2岁时小儿的MDI和PDI平均值基本接近正常儿水平($P>0.05$),差异无显著性,非干预组小儿的MDI和PDI明显低于干预组($P<0.05$),说明早期干预可提高HIE婴儿的智能水平。

在10月龄时,做MAI评估和神经系统检查,非干预组中发生脑瘫3例,干预组1例,而且后者程度较前者轻。说明新生儿期施行早期干预可减少和减轻脑瘫。

早期干预是一种有组织、有目的的通过各种感官刺激、运动锻炼及丰富环境教育的一组训练活动。新生儿期各组织、器官发育尚未成熟,对外界各种物理、运动、感官刺激非常敏感,可塑性极强。2岁以前又是儿童神经、运动发展的黄金阶段,故可通过早期干预、功能训练,使HIE患儿的智力及精神运动发展水平接近正常儿童。据国外研究报道,有生物学高危因素的儿童,生活在具有丰富刺激的环境中,其认知延迟的状况能得到改善,反之,无论生物学高危因素严重与否,如果在刺激贫乏的家庭环境中抚育,其认知发展水平是

低下的^[9]。

近几年高压氧治疗遍及临床各个学科,在儿科方面应用已多有报道。缺氧可使体内自由基产生过多,造成脑损伤。高压氧能使血液中抗氧化系统物质超氧化物清除自由基能力增强,从而加速由血管内皮细胞释放的、具有强烈缩血管作用的内源性损伤因子—血浆内皮素和肾素—血管紧张素系统中的血管紧张素Ⅱ的排泄,减低内皮素与血管紧张素水平,改善脑部供血。另外,高压氧能增加氧在组织中的弥散能力,扩大氧的有效弥散范围,改善脑细胞功能。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度[J]. 中华儿科杂志, 1997, 35(2): 99—100.
- [2] 鲍秀兰, 主编. 新生儿行为能力和0—3岁早期教育[M]. 北京: 中国少年儿童出版社, 1995: 240—278.
- [3] 韩玉昆, 许植之, 虞人杰, 主编. 新生儿缺氧缺血性脑病[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 201—207.
- [4] 吴瑞萍, 胡亚美, 等主编. 诸福棠实用儿科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 14—16.
- [5] 易受蓉主. 贝利婴幼儿发展量表手册(中国城市修订版)[M]. 长沙: 湖南医科大学出版社, 1995: 1—3.
- [6] Weisglas KN, Baerts W, Smrkovsky M, et al. Effects of biological factors on the cognitive development of very low weight children[J]. Pediatrics, 1993, 92: 658—660.

· 康复护理 ·

全头皮撕脱伤头皮再植术患者的护理与康复

陈彤春¹ 郑志惠¹ 陈晓玲¹ 何翠环¹ 曾 讯¹

1 对象与方法

1.1 对象

选择1990年10月—2004年3月在我院显微外科头皮撕脱伤患者5例,应用显微外科再植术进行治疗,均为女性,年龄18—36岁,平均21.8岁。其中伴单耳撕脱3例,2例有中度出血性休克,撕脱头皮有不同程度的碾挫撕裂、挤压伤。5例均采用吻合血管头皮再植术。

1.2 护理与康复过程

1.2.1 急救处理: 患者急诊入院后即刻测量血压、脉搏、呼吸、体温,观察神志、瞳孔、尿量、头皮渗血情况,用无菌敷料加压包扎头部创面止血。考虑再植手术时间长,留置尿管。无论患者有无休克表现,均备血,并迅速在上肢建立两条静脉输液通道,1h内快速补液,必要时输血,保持呼吸道通畅,高

流量给氧(4—6L/min)。

1.2.2 术后护理: 除按显微外科术后护理外,特别做好以下几方面护理工作。

卧位护理: 术后麻醉未清醒给平卧位,头偏向一侧。麻醉清醒、生命体征平稳后即取半卧位^[1],给予防压疮气垫床,并把枕后垫高,头部垫海绵垫,每小时更换头枕部受压部位1次^[2],鼓励患者活动头部,若病情允许,鼓励患者尽早离床活动,以免局部受压过久而影响再植头皮血运。可根据患者情况采用端坐位,前面放一小桌,上置软枕,以便患者俯卧休

1 中山大学附属第一医院显微外科,广州中山二路58号,510080

作者简介:陈彤春,女,主管护理师

收稿日期:2006-03-28