

- [15] 宋海霞, 郝鹏. 脑卒中后卧床患者局部呼吸训练干预效果观察[J]. 河南职工医学院学报, 2014, 26(5): 605-606.
- [16] 祝丹. 预防脑卒中患者并发坠积性肺炎的临床观察及护理措施分析[J]. 医药卫生(全文版), 2017, 1(3): 9-9.
- [17] 王咏梅. 康复训练在脑卒中并发肺部感染患者康复治疗中的应用效果研究[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(4): 676-679.
- [18] 李雪芹, 邱爽, 方源, 等. 脑卒中患者合并肺部感染的早期康复治疗研究[J]. 当代医学, 2017, 23(5): 73-74.
- [19] 曾海涓. 对脑卒中后气管切开病人实施护理干预的效果观察[J]. 按摩与导引, 2012, 3(1): 13-14.
- [20] 罗琨, 王弘, 丁巧俊, 等. 改良式呼吸训练对颈髓损伤患者肺功能恢复的影响[J]. 皖南医学院学报, 2017, 36(2): 202-204.
- [21] 包芸, 苏建华. 呼吸训练器用于颈髓损伤者呼吸道护理的效果观察[J]. 西部医学, 2011, 23(12): 2449-2450.
- [22] 李宾宾. 呼吸训练对呼吸系统疾病康复的影响[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(9): 836-838.
- [23] 吕连. 不同呼吸训练方式在脑卒中患者中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(6): 55-56.
- [24] 刘鑫, 张虹, 陈岚. 国内外围手术期呼吸训练器的设计[J]. 中国神经再生研究, 2010, 14(48): 9051-9056.
- [25] 孙瑞, 李洁, 周芳, 等. 不同呼吸训练方式对患者脑卒中后疲劳程度及膈肌功能的影响[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2016, 45(5): 543-546.
- [26] 李雪莉. 呼吸训练器降低肋骨骨折肺部并发症效果分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(11): 2567-2567.

· 经验交流 ·

儿童抗 NMDA 受体脑炎的康复治疗

彭全成, 李鑫海

【关键词】 儿童; 脑炎; 康复治疗

【中图分类号】 R49; R512.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.04.027

患儿,男,15岁,因发热伴精神行为异常、意识障碍、抽搐2月于2015年1月12日入院。患者于2月前无明显诱因出现发热,伴精神行为异常、意识障碍、抽搐,诊断为NMDA脑炎,在治疗过程中患者出现呼吸困难、肺部感染,即给予了气管切开,转入我院ICU后给予免疫治疗、抗癫痫、营养神经、促醒、抗感染、护胃、护肝、祛痰、补液及对症支持等治疗。同时对该患者进行康复干预,第一阶段:患者昏迷。针灸:采用选取头部、督脉、阳经为主对应神经机能损害有特异作用的腧穴,常规消毒,采用头、体针交替刺,每日1次,每周5d。运动疗法:此阶段进行良肢位摆放,肢体被动运动,定时体位改变,采用轻柔的方式按摩肢体改善肌张力。每次30min,每周5d。音乐疗法:每天定期播放一些轻音乐。器械排痰,预防感染。每天定期采用器械在患者背部进行振动排痰。第二阶段:神志转清至气管闭管阶段。开展以下康复治疗:针刺;运动疗法。此阶段治疗师和患者可以进行沟通,开展主动运动,进行适度的抗阻训练。训练呼吸功能,如呼吸肌训练,排痰训练等,创造条件气管闭管;言语认知功能训练。第三阶段:气管闭管后至患者恢复生活自理能力阶段。开展的康复治疗如下:运动疗法,如平衡训练、步态训练、抗阻训练等;言语认知功能训练。

治疗前,患者格拉斯哥评分5分,治疗后15分;治疗前美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS)评分31分,治疗后2分;ADL评分治疗前0分,治疗后90分。以上指标均较入院时明显改善。

在脑炎脑损伤的早期阶段,异常姿势及运动模式还未形

成,关节活动范围正常,脑组织的重塑能力强,脑细胞的功能代偿能力强,早期康复干预,可以尽早建立正常的运动模式、防止继发性损害,更好地提高患儿的生存、生活质量^[1]。我院从医院的层面倡导多学科合作的模式,为康复医学科、ICU、神经科共同干预疾病提供了条件,在疾病的早期就开始了康复干预。在此过程中我们采用了针灸治疗,有研究表明针灸可以使神经系统处于休眠的突触阈值减低和活化,重建神经网络来代偿脑损伤功能区,最终帮助患儿恢复或部分恢复脑功能障碍^[2],我们根据中医癫痫的辩证,针刺以取穴督脉穴为主治疗癫痫,通过穴位刺激,使阴阳平衡,中枢神经系统和内分泌体液调节功能紊乱得到回复,疗效较显著^[3]。

运动疗法对采用合适的条件刺激,重建破坏的反射弧,恢复其运动功能,同时避免难以矫正的异常运动模式,反复、规律训练及按摩在中枢神经系统重建运动皮质到前角细胞的神经通路,实现功能重组,促进运动功能的恢复^[4]。

我们根据患者的病情分阶段对患者进行康复干预,每个阶段确定康复治疗的目标,根据康复的效果,制定下一步的康复措施,通过临床医生和康复医生及治疗师的合作,患者恢复了日常生活能力,取得了很好的康复效果。

【参考文献】

- [1] 田昌军, 张五一, 曹文胜. 早期康复干预对重症小儿病毒性脑炎预后的影响[J]. 中国医药指南, 2007, 5(12): 525-526.
- [2] 施炳培, 李惠, 卜怀娣, 等. 针刺治疗小儿脑病手功能障碍的疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 15-15.
- [3] 张三元, 姚一, 丁洁, 等. 针灸治疗癫痫概况[J]. 中国康复, 2011, 26(2): 136-168.
- [4] 黄艳, 刘建光. 病毒性脑炎患儿肢体运动功能障碍的康复治疗[J]. 现代康复, 2001, 5(2): 4-4.

收稿日期:2017-07-09

作者单位:汉川市人民医院康复医学科,湖北 汉川 431600

作者简介:彭全成(1974-),男,副主任医师,主要从事神经、骨关节疾病康复方面的研究。