



神经节苷脂联合神经生长因子治疗小儿脑损伤的效果观察

周帆 (岳阳市第二人民医院儿科 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 主要研究神经节苷脂联合神经生长因子治疗小儿脑损伤的临床应用效果。**方法** 选取我院于2016年1月-2016年7月间收治的64例脑损伤患儿,随机将其分为观察组、对照组,其中观察组患者32例,接受神经节苷脂联合神经生长因子治疗;对照组患儿32例,接受常规治疗,比较两组患者治疗效果。**结果** 比较两组患儿神经行为恢复评分情况,观察组明显优于对照组($P < 0.05$);比较两组患儿临床症状恢复时间,观察组优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 神经节苷脂联合神经生长因子在治疗小儿脑损伤中发挥着重要作用,能加快患儿康复,因此应该在临床上做进一步推广。

关键词: 神经节苷脂 神经生长因子 小儿脑损伤

中图分类号: R742.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)05-179-01

前言: 小儿脑损伤主要指脑室周围-脑室内出血和脑室周围白质软化,其潜在威胁就是容易发生永久性神经功能障碍,导致患儿出现智力低下、痉挛、行动不便等问题,对儿童成长造成影响。我院在小儿脑损伤临床治疗中,将神经节苷脂联合神经生长因子的治疗方法应用到临床上,显著提高了临床治疗效果。现为了进一步评价联合治疗方法的临床应用价值,本文选取我院于2016年1月-2016年7月间收治的64例脑损伤患儿为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2016年1月-2016年7月期间收治的64例脑损伤患儿,随机将其分为观察组患儿32例,包括男性患儿21例,女性患儿11例;对照组患儿32例,包括男性患儿18例,女性患儿14例。两组患儿性别等一般资料(年龄、性别、病情等)差异无统计学意义($P > 0.05$),可以进行组间比较。

1.2 方法

对照组患儿接受常规治疗干预,包括纠正酸中毒、控制惊厥、严格限制液体摄入量等。在对照组患儿治疗方法的基础上,观察组患儿接受联合用药治疗干预,静脉滴注神经节苷脂,20mg/次,1次/d;联合接受神经生长因子静脉滴注治疗,1000IU,1次/d。

1.3 观察指标

采用神经行为评价标准(NBNA)对患儿的神经行为恢复情况进行统计,每次统计均由专业护理人员记录,整个评价标准与文献相同^[1]。同时记录两组患儿临床症状恢复情况,详细统计患儿临床症状恢复时间。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件对本次研究的相关数据进行处理,以标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t检验,以率(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,认为数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状恢复时间

在对两组患儿临床症状恢复时间进行统计后发现,观察组患儿的意识恢复时间、反射恢复时间等明显优于对照组,组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),相关资料如表1所示。

表1: 两组患儿临床症状恢复时间资料表

组别	例数	意识恢复时间	反射恢复时间
观察组	32	4.3±1.6	5.4±2.1
对照组	32	6.9±1.8	7.7±2.5
t 值	-	5.39	3.52
P 值	-	< 0.05	< 0.05

表2: 两组患儿神经行为评分资料表

组别	例数	1-4d	5-8d	8-12d
观察组	32	20.4±2.5	34.1±2.7	38.2±3.1
对照组	32	18.3±2.3	26.3±2.5	30.8±2.9
t 值	-	3.09	10.59	8.71
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.01

2.2 神经行为评分

在对不同时间段两组患儿的神经行为恢复时间进行统计后发现,两组患儿神经行为恢复时间存在差异,并且随着时间推移,相关数据的差异越来越明显($P < 0.05$),具体资料如表2所示。

3 讨论

近几年,医学界针对小儿脑损伤早期治疗干预问题进行了详细的研究,目前普遍认为,对于脑损伤患儿,在临床治疗中应该遵照保证内环境稳定为基本原则,并给予患儿一定的神经保护,促使受损神经得到恢复。在该思想的影响下,我院将神经节苷脂联合神经生长因子的治疗方法应用到临床上收到良好效果。

神经节苷脂具有促进神经细胞生长、分化、再生的功能,有助于强化患儿神经元轴突,突侧形成^[2]。同时,神经因子的生长不仅是为了维持患儿神经系统正常发育的必要因素,还会积极参与到神经再生与创伤修复中,在改善患儿预后中发挥着重要作用。现代药理学研究发现,神经节苷脂广泛存在于人体的中枢神经中,是保护人体神经功能的关键,并且对于受损的神经元还具有一定的恢复作用,避免患儿出现神经系统功能障碍。同时,神经节作用于人体后,还能对周围损伤区组织修复提供必要的营养支持,其中不仅含有大量的水溶性物质,还含有一定的脂溶性物质,有助于细胞膜构成,加快患儿康复。

神经生长因子属于一种典型的神经细胞调解因素,对人体中枢及周围神经元发育、分化、生长等均具有积极的生物调解功能,并且能改善神经髓鞘水肿发生几率,加快患儿康复^[3]。有研究表明,神经节苷脂联合神经生长因子的治疗方法,在临床上可以发挥相应的作用,不仅能改善患儿的脑缺血缺氧状态,还有助于患儿脑功能的早期恢复。

本文为进一步研究联合用药在治疗小儿脑损伤中的临床应用效果,选取64例患儿为研究对象,对其临床治疗方法进行分析。从本次研究结果来看,在对两组患儿实施不同的治疗干预后,两组患儿的治疗效果存在明显差异。从表1资料可知,观察组患儿意识恢复时间、反射恢复时间等明显优于对照组($P < 0.05$),证明联合用药方法有助于在短时间内改善患儿临床症状。同时从表2资料来看,两组患儿在接受治疗后,患儿的临床症状均得到明显改善,但比较两组患儿的神经评分情况来看,随着时间的推移,观察组患儿的神经功能恢复情况优于对照组($P < 0.05$)。该结果证明,联合用药方法的见效快,且效果稳定。

综上所述,神经节苷脂联合神经生长因子在治疗小儿脑损伤中发挥重要作用,应该成为临床治疗的首选方法。

参考文献

- [1] 陈桃, 郭渠莲. 神经节苷脂联合神经生长因子治疗小儿脑损伤的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(05):728-730.
- [2] 梅笑寒. 神经节苷脂和神经生长因子治疗小儿脑损伤的效果比较[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(06):553-554.
- [3] 武卫东. 小儿脑损伤应用神经节苷脂联合神经生长因子对症状改善及神经行为的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(23):132-133.