

康复治疗及康复介入时机对重症病毒性脑炎并植物状态患儿脑电生理及认知预后的影响

李春香 张海平 田艺园 李玉学

山东大学齐鲁医院 250012

[摘要]目的 探究康复治疗及康复介入时机对重症病毒性脑炎并植物状态患儿脑电生理及认知预后的影响。**方法** 选取我院2015年6月~2018年8月期间治疗的重症病毒性脑炎并植物状态患儿68例,其中34例接受常规康复治疗,为对照组;另外34例接受早期康复介入治疗,为观察组,比较分析两组患儿植物状态、脑电生理情况以及认知功能。**结果** 观察组脑电图和脑干诱发电位低于对照组,其植物状态评分和认知功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在重症病毒性脑炎并植物状态患儿治疗中,早期介入能够有效缓解患儿的植物状态,改善脑电指标,提高其认知功能,在临床上值得进一步研究。

[关键词] 康复介入时机;重症病毒性脑炎;植物状态;脑电生理;认知功能

[中图分类号] R725.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)01-091-01

前言

病毒性脑炎是儿童常见的一种感染性神经系统疾病,其具有较高的致残性,治疗后极易对患者的神经系统产生后遗症。据相关研究发现,重症病毒性脑炎并植物状态患儿的脑电生理状态与正常患儿有所不同,其康复治疗介入时间对预后具有重要的影响作用^[1],为了提高重症病毒性脑炎并植物状态患儿的预后效果,本实验以我院2015年6月~2018年8月期间收治的68例重症病毒性脑炎并植物状态患儿为研究对象,分析康复治疗及其介入时机的影响作用,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院2015年6月~2018年8月期间收治的重症病毒性脑炎并植物状态患儿中,随机抽取68例进行分组,对照组和观察组各34例。对照组男18例,女16例;年龄为2~12岁,平均年龄为 (5.54 ± 1.27) 岁。观察组男19例,女15例;年龄为3~12岁,平均年龄为 (5.65 ± 1.34) 岁。本实验符合伦理委员会审核条件,患儿家属均知情同意。两组基线资料数据相比较,其差异具有同质性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患儿接受常规康复治疗,主要包含营养支持、神经药物治疗、抗癫痫药物治疗、注意事项、促醒药物治疗等措施。

观察组在常规康复治疗的同时,在早期对其进行介入治疗,其主要包含听觉、触觉、视觉等方面,首先,指导患儿采用正确的体位休息,并指导其进行早期运动疗法,使患儿放松后主动运动,并对其异常运动姿势进行矫正;其次,采用作业疗法对患儿的上肢功能运动进行训练,指导进行扣扣子、摆放积木、喝水、穿脱衣服等日常活动;再次,可以采用针灸、推拿、按摩、中药熏蒸等中医疗法一级蜡疗、低频脉冲电刺激等理疗方法进行介入治疗;最后,采用言语训练、引导式教育以及音乐疗法等方法对其认知功能进行训练。

1.3 观察指标

连续治疗3个月之后,统计两组的植物状态评分、认知功能、脑电图以及脑电听觉诱发电位的有关数据,并加以分析和比较。

植物状态:采用我院自制的植物状态评估量表进行调查,主要包含6个评分项目,每项0~3分,总分为18分,分数越高表示患儿的植物状态程度越轻。

认知功能:采用中文版儿童作业疗法认知功能动态评定量表(DOTCA-Ch)进行调查^[2],该量表包含56个评分题目,满分为142分,分数越高表示患者的认知功能越高。

1.4 统计学处理

本研究68例重症病毒性脑炎并植物状态患儿的临床数据输入SPSS18.0分析,各项观察指标均以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,采用t检验。 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的脑电生理情况

对照组治疗前脑电图为 (3.66 ± 0.85) ,观察组为 (3.68 ± 0.83) ,通过检验, $t=0.098$, $P=0.461$;治疗后,对照组为 (4.74 ± 0.94) ,观察组 (4.02 ± 0.92) ,组间有明显差异($t=3.192$, $P=0.001$)。对照组治疗前脑干诱发电位为 (1.38 ± 0.58) ,观察组为 (1.36 ± 0.61) ,差异无统计学意义($t=0.139$, $P=0.445$);治疗后,对照组为 (4.54 ± 1.03) ,观察组 (3.21 ± 0.96) ,组间差异具有显著性($t=5.508$, $P=0.000$)。

2.2 两组的植物状态及认知功能

对照组治疗前植物状态评分为 (5.39 ± 1.21) ,观察组为 (5.27 ± 1.23) ,组间无明显差异($t=0.406$, $P=0.343$);治疗后,对照组为 (11.25 ± 3.45) ,观察组 (14.69 ± 2.34) ,组间差异显著($t=4.812$, $P=0.000$)。对照组治疗前认知功能评分为 (59.26 ± 12.15) ,观察组为 (58.79 ± 12.64) ,组间无差异($t=0.156$, $P=0.488$);治疗后,对照组为 (85.44 ± 18.49) ,观察组 (98.62 ± 21.47) ,组间有显著性差异($t=2.712$, $P=0.004$)。

3 讨论

病毒性脑膜炎是由感染病毒引起的弥漫性软脑膜炎,多发于儿童,其发展为中毒病毒性脑膜炎会对患者的神经系统造成损害,引起植物状态等并发症^[3]。临床治疗中,对重症病毒性脑炎并植物状态患儿进行康复治疗虽然能够缓解病情,但预后效果不容乐观,易发生认知功能障碍,为了提高其预后效果,早期针对患儿的认知功能以及植物状态等情况,实施康复介入方法具有很大的必要性。在本研究中,对患儿进行常规康复治疗的同时,在观察组患儿发病早期实施体位指导、运动指导、认知功能训练等促醒疗法,有效降低病情对患儿脑电生理产生的不利影响,改善其认知预后。因此,实验结果显示,与对照组相比,观察组患儿脑电图和脑干诱发电位较低,并且对其产生的不良影响较低;另一方面,观察组植物状态评分和认知功能评分高于对照组,说明观察组植物状态缓解较为显著,其认知预后良好,组间差异明显($P < 0.05$)。

综上所述,对重症病毒性脑炎并植物状态进行早期介入治疗有利于改善其脑电指标和植物状态,提高认知功能,对患儿的预后具有显著的积极意义,值得在临床上推广和实践。

参考文献

- [1] 徐群,王雪,牟馨.康复护理应用于小儿重症病毒性脑炎护理中的临床效果探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(6):810-811.
- [2] 宋鹏娟,职晓霞.康复护理应用于小儿重症病毒性脑炎护理中的临床效果探讨[J].饮食保健,2016,3(12):810-811.
- [3] 金朱,张泽琳,郭美元,等.康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的应用效果评价[J].双足与保健,2017,26(22):73-74.