

## 脑电生物反馈治疗抽动症患者 20 例疗效分析

短篇论著

徐明娜(招远市妇幼保健院儿科 山东 招远 265400)

**【摘要】** 目的 观察脑电生物反馈治疗抽动症的疗效及不良反应。方法 2005年1月至2006年12月就诊的20例抽动症患者采取脑电生物反馈治疗20~40次,20次为一疗程。结果 20例患儿中13例疗效显著,5例有效,跟踪随访2例复发,总有效率为90.0%。结论 脑电生物反馈治疗抽动症有良好的效果,无明显不良反应。

**【关键词】** 儿童抽动症 脑电生物反馈 脑电图

儿童时期常见的各种各样的不自主抽动或运动障碍,以抽动最多见。抽动是一种不随意的突发、快速、重复、非节律性的单一或多部位肌肉运动或发声。运动和发声抽动都可分为简单和复杂两类,但界限不清。如眨眼、斜颈、耸肩、扮鬼脸等都属于简单的运动抽动,蹦、跳、打自己等都属于复杂的运动抽动。清喉音,吸鼻动作属于简单的发声抽动,重复语言、模仿语言、秽语等都属于复杂的发声抽动。各种形式的抽动在短时间内可受意志的控制,在应激下加重,在睡眠时减轻或消失<sup>[1]</sup>。随着家长和老师对儿童的成长加倍关注,近年来抽动症患者逐年增加,其治疗越来越受到临床的重视。现将2005年1月至2006年12月所治疗的20例抽动症的资料分析总结如下。

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 20例抽动症患者均为2005年1月至2006年12月门诊患儿,男性17例,女性3例,就诊年龄4~10岁,病程0.5~2年不等,均符合ICD-10诊断标准,并排除了风湿性舞蹈症、手足抽动症、肌阵挛、臆症、药源性和其他锥体外系病变。20例患儿中,有9例曾服用泰必剂、氟哌啶醇、安坦等药物治疗,2例曾用中西医结合疗法,3例为初诊,6例曾单纯服用过中药。

1.2 治疗方法 全部病例在治疗前均进行智商筛查及视听整合持续性操作测试,12例曾做脑电地形图检测,采用加拿大Biograph-procom+脑电生物反馈仪治疗,脑电电极置于中线C2,参考、地线电极分别夹在左右耳垂,选择感觉运动节律进行训练。每周治疗2次,每次30min,疗程为20~40次<sup>[2]</sup>。

1.3 疗效判定 显效:抽动次数减少50%~100%;有效:抽动次数减少30%~50%;无效:抽动次数减少<30%。

1.4 随访及管理 采取建立病例档案、门诊定期复查和电话追

踪相结合的方法。市区患儿1周复诊一次,周边患儿2~4周复诊一次,进入稳定期后复诊时间可相对延长。

### 2 结果

2.1 疗效 经治疗13例有显著疗效,5例有效,2例呼吸道感染后复发。大多数病例治疗8~9次后抽动减少,治疗10余次后疗效明显,有效率达90.0%。

2.2 不良反应 本组患儿治疗中未见明显不良反应。

### 3 讨论

许多研究提示儿童抽动是一种神经精神障碍,病因迄今尚未明确,其病因可能与遗传因素有关,可能是神经生化代谢以及心理社会因素相互作用的结果。

抽动障碍的儿童脑电地形图异常的发生率较高,但无一定特异性的异常脑电图改变。通过针对脑电生理改变的特点进行神经生物反馈治疗,即采集患儿的脑电波反馈给被训练,对特定的脑电活动进行训练,学会主动调控自己的行为。脑电生物反馈治疗体会分析,脑电生物反馈治疗儿童抽动症疗效是肯定的,且无明显不良反应,操作较简单,被训练者易接受。治疗后视听整合持续测试有明显改善。由于治疗病例数不多,对抽动障碍疗效的客观指标评价不够,且其远期疗效有待于进一步追踪观察。

### 参考文献

- [1] 魏金铠,粟克清,高顺卿,等.现代儿童心理行为疾病[M].北京:人民军医出版社,2002:188-197.
- [2] 王晏芹,舒玲,王凤.脑电生物反馈治疗多发性抽动症的应用[J].中国儿童保健杂志,2005,13(2):162-163.

(收稿日期 2007-01-18)

不佳,B超诊断胆囊壁尚未坏死、穿孔和无结石的病人,也可考虑行经皮胆囊置管引流<sup>[7]</sup>。

### 参考文献

- [1] Duncan J. Femoral hernia, gangrene of the gallbladder, extravasation of bile, peritonitis, death[J]. North J Med, 1984, 42(2):151.
- [2] Paull DE. Acute cholecystitis in the immediate postoperative period following esophagogastrectomy[J]. Am Surg, 2001, 67(1):97-99.
- [3] Rady MY, Kodavatigant R, Ryan T. Perioperative predictors of acute cholecystitis after cardiovascular surgery[J]. Chest, 1998, 114(1):76-84.
- [4] Cadot H, Addis MD, Faries PL, et al. Abdominal aortic aneurysm-

rhaps and cholelithiasis in the era of endovascular surgery[J]. Am Surg, 2002, 68(10):839-843.

- [5] Kalliafas S, Ziegler DW, Flancbaum L, et al. Acute acalculous cholecystitis: incidence, risk factors, diagnosis, and outcome[J]. Am Surg, 1998, 64(5):471-475.
- [6] Glenn F, Becker OG. Acute acalculous cholecystitis: an increasing entity[J]. Ann Surg, 1982, 195(9):131-138.
- [7] Tnoue T, Mishima Y. Postoperative acute Cholecystitis: a collective review of 494 cases in Japan[J]. Jpn J Surg, 1998, 18(1):35-36.

(收稿日期 2006-12-09)