

〔文章编号〕 1007-0893(2022)06-0083-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.06.025

家庭参与式长程管理对儿童癫痫的治疗效果

王桢桢 时 一

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 研究家庭参与式长程管理对儿童癫痫的治疗效果。**方法:** 选取河南科技大学第一附属医院 2019 年 10 月至 2020 年 12 月期间诊治的 94 例癫痫伴语言障碍患儿, 随机分为对照组与观察组, 各 47 例。对照组患儿在常规抗癫痫药物治疗基础上使用语言训练疗法, 观察组患儿在对照组治疗基础上使用家庭参与式长程管理治疗, 比较两组患儿治疗 6 个月后临床疗效、服药依从性, 并采用韦氏儿童智力量表第四版 (WISC-IV) 和韦氏记忆量表 (WMS) 比较两组患儿治疗前后智力水平、记忆能力。**结果:** 观察组总有效率 76.60%, 高于对照组 57.45%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿治疗 6 个月后服药依从率为 95.74%, 高于对照组 82.98%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 6 个月后, 两组患儿总智商、总记忆商数均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 家庭参与式长程管理对儿童癫痫伴语言障碍的治疗效果较好, 能有效提升患儿的服药依从性, 有利于其智力与记忆能力发育。

〔关键词〕 癫痫; 语言障碍; 长程管理; 家庭参与; 儿童

〔中图分类号〕 R 742.1 〔文献标识码〕 B

Effects of Family Participatory Long-term Management in the Treatment of Children Epilepsy

WANG Zhen-zhen, SHI Yi

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Henan Luoyang 471000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the therapeutic effect of family participatory long-term management in the treatment of children epilepsy. **Methods** A total of 94 children with epilepsy and language impairment treated in the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology from October 2019 to December 2020 were randomly divided into a control group and an observation group, with 47 cases in each group. The children in the control group were given speech training therapy on the basis of conventional antiepileptic drug therapy, and the children in the observation group were given family participatory long-term management therapy on the basis of treatment in the control group. The clinical efficacy and medication compliance of the two groups were compared after 6 months of treatment. Wechsler Child Intelligence Scale (WISC-IV) and Wechsler Memory Scale (WMS) were used to compare the intelligence level and memory ability of the two groups before and after treatment. **Results** The total effective rate of the observation group was 76.60%, which was higher than 57.45% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The compliance rate of the observation group was 95.74% after 6 months of treatment, which was higher than 82.98% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After 6 months of treatment, the total intelligence quotient (IQ) and total memory quotient of the two groups were higher than those before treatment, and the total IQ and total memory quotient of the observation group were higher than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Family participatory long-term management has a better therapeutic effect on children with epilepsy and language impairment, which can effectively improve their medication compliance and facilitate their development of intelligence and memory.

〔Keywords〕 Epilepsy; Language barrier; Long-term management; Family participation; Children

癫痫是一种较为多见的神经系统疾病, 原因为患者颅内神经元反复异常放电引起脑功能障碍, 但目前癫痫的发病机制尚未完全明确^[1]。癫痫在儿童中发病率较高, 9 岁前发病率约占 50%^[2], 严重影响患儿语言、运动、情

感、感觉功能, 部分患儿可出现语言障碍, 治疗不及时可能会导致智力、记忆功能受损。目前临床多采用抗癫痫药物治疗联合语言训练疗法, 能较好控制癫痫发作频率, 恢复患儿语言功能, 但癫痫的治疗是一个长期过程,

〔收稿日期〕 2022 - 01 - 11

〔作者简介〕 王桢桢, 女, 住院医师, 主要从事工作是急诊方面。

一般需要持续 2~3 年^[3]。若治疗期间患儿服药依从性较差,不能坚持服药,可能降低治疗效果。因此,针对癫痫患儿的长程管理十分重要,通过家庭共同参与,监督、指导患儿坚持长期服药,对治疗有积极意义,但关于家庭参与式长程管理联合语言训练疗法在儿童癫痫治疗中研究较少,故本研究旨在探索该方法对儿童癫痫的治疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取河南科技大学第一附属医院 2019 年 10 月至 2020 年 12 月期间诊治的 94 例癫痫伴语言障碍患儿,随机分为对照组与观察组,各 47 例。其中,观察组男 25 例,女性 22 例;年龄 6~13 岁,平均年龄(9.54±1.15)岁;病程 1~8 个月,平均病程(4.26±1.08)月;简单部分性发作 3 例,复杂部分性发作 12 例,部分性继发全面性发作 10 例,全面性发作 20 例,无法判定 2 例;语言发育迟缓 27 例,语言发育迟缓+构音障碍 20 例。对照组男 24 例,女 23 例;年龄 6~15 岁,平均年龄(9.01±1.33)岁;病程 1~6 个月,平均病程(3.87±0.66)个月;简单部分性发作 2 例,复杂部分性发作 14 例,部分性继发全面性发作 11 例,全面性发作 19 例,无法判定 1 例;语言发育迟缓 30 例,语言发育迟缓+构音障碍 17 例。

1.1.1 纳入标准 (1)符合癫痫诊断标准^[4];(2)符合语言障碍诊断标准^[5];(3)年龄 6~18 岁;(4)智商>70 分;(5)患儿家属知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1)入院前 3 个月自行服用抗癫痫药物治疗者;(2)合并严重心脑血管肝肾功能障碍;(3)合并精神疾病者;(4)合并颅内恶性肿瘤者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规抗癫痫药物治疗,丙戊酸钠片(湖南省湘中制药有限公司,国药准字 H43020874) 20 mg·kg⁻¹口服,1 次·d⁻¹,根据癫痫发作频率及时调整。予患儿制定语言训练计划,在宽敞、舒适、安全的环境下开展:对于语言发育迟缓患儿,开展游戏训练、手势符号训练、文字训练、指示内容关系训练,重点在于将手势、言语作为有意义的符号运用到实际中,对交流态度较差的患儿,应注意提高其理解与表达能力;对于构音障碍患儿开展呼吸训练,控制患儿呼吸速度与节律,开展进食训练,调节患儿口腔运动协调性,开展构音训练,按照先元音后辅音,先单词后短语、句子方式进行训练,并通过电话、门诊等方式持续随访 6 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上使用家庭参与式长程管理:(1)成立长程管理小组:由 1 名主任医师,2 名主治医师,2 名住院医师成立管理小组,由医师根据

患儿不同情况评估治疗工作,由患儿主治医师通过视频、PPT、健康手册等方式为患儿家属普及癫痫相关知识与治疗必要性,告知家属服药剂量、服药频率以及癫痫发生后处理方法。(2)建立微信群,患儿住家期间由家属定期上报服药情况及癫痫发作情况,由医生及时反馈并提供专业的处理建议,及时救治癫痫发作较严重的患儿。

(3)每隔 3 d 在微信群通过语音、文字等方式保持交流 30 min,医生告知家属长程管理的重要性,并根据患儿癫痫情况及时调整后续服药方案,患儿家属将日常过程中服药存在的困难,如儿童不配合、家长监督存在缺失等问题及时上报,医生针对不同问题给出合理建议,如患儿不配合时可通过玩具、动画片等方式吸引其注意力,培养患儿自觉意识,提高服药依从性。持续治疗 6 个月。

1.3 观察指标

治疗 6 个月后,比较两组患儿临床疗效、服药依从性、治疗前后智力、记忆水平差异。

1.3.1 临床疗效 控制:癫痫发作频率较治疗前减少 100%;显效:癫痫发作频率较治疗前减少≥75%;有效:癫痫发作频率较治疗前减少 50%~<75%;无效:癫痫发作频率较治疗前未减少或减少<50%。总有效率=(控制+显效+有效)/总例数×100%^[6]。

1.3.2 服药依从性 主治医师按照不同患儿服药情况,将所有患儿分为完全依从、部分依从、不依从 3 种情况。完全依从:患儿家属完全明确药物作用,并清楚未按医嘱服药的后果,同时患儿能配合医护人员完成治疗计划与各种护理措施;部分依从:患儿能按照医护人员治疗方案完成部分治疗内容,不定时、不定量治疗,患儿家属对药物作用不明确;不依从:患儿仅在病情加重时服药治疗,患者家属不了解药物作用,对治疗计划与护理措施配合度较差。统计完全依从、部分依从、不依从例数,依从率=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。

1.3.3 评估智力、记忆水平 采用韦氏儿童智力量表第四版(Wechsler intelligence scale for children-IV, WISC-IV)评估患儿智力水平^[7]:包括言语、操作 2 个部分,共 11 项测验,得分按照患儿不同年龄的回归值,转换为平均数 100,标准差 15 的离差智商分数,得出总智商,总智商越高说明患儿智力水平越高。采用韦氏记忆量表(Wechsler memory scale, WMS)评估患儿记忆能力^[8]:包括个人经历、时间空间记忆、视觉再生、图片回忆等 11 项目,以总记忆商数作为衡量患儿记忆能力的指标,总记忆商数越高,说明患儿记忆能力越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组总有效率 76.60%，高于对照组 57.45%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 47, n(\%)$)

组别	控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(17.03)	15(31.91)	4(8.51)	20(42.55)	27(57.45)
观察组	21(44.68)	9(19.15)	6(12.77)	11(23.40)	36(76.60) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿治疗后服药依从性比较

观察组患儿治疗 6 个月后服药依从率为 95.74%，高于对照组 82.98%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗后服药依从性比较 ($n = 47, n(\%)$)

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从
对照组	15(31.92)	24(51.06)	8(17.02)	39(82.98)
观察组	32(68.09)	13(27.65)	2(4.26)	45(95.74) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿治疗前后智力、记忆水平比较

治疗前，两组患儿总智商、总记忆商数比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗 6 个月后，两组患儿总智商、总记忆商数均高于治疗前，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后智力、记忆水平比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	总智商	总记忆商数
对照组	治疗前	86.98 ± 4.38	81.45 ± 5.14
	治疗 6 个月	93.08 ± 1.24 ^c	89.92 ± 1.13 ^c
观察组	治疗前	87.39 ± 5.26	82.56 ± 4.52
	治疗 6 个月	97.22 ± 1.72 ^{cd}	93.84 ± 1.68 ^{cd}

注：与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组治疗 6 个月比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

儿童癫痫伴语言障碍治疗较为复杂，且持续周期较长，需要长期服用抗癫痫药物，并采用语言训练疗法，帮助患儿控制癫痫发作频率，恢复语言功能，相关研究结果表明^[9]，患儿按照规范服用抗癫痫药物治疗有效率为 80%，但由于不同患儿性别、年龄、家庭情况不同，统一的治疗方式可能造成患儿依从性较差，且由于年龄较小，长期服药患儿难免产生抵触心理，影响后续治疗效果。

长程管理是目前临床治疗癫痫的新方向之一，医护人员在 2~3 年内对癫痫患儿持续关注，指导其接受规范治疗^[10]，但由于医疗资源有限，患儿在医院就诊时间短，患儿家属对于疾病认知不足，导致长程管理质量较低，因此加强家属对疾病的认知，利用家属指导、督促患儿

接受规范治疗，使家庭参与到长程管理中，有利于患儿提升居家治疗质量。本研究结果显示，观察组总有效率 76.60%，高于对照组 57.45%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示家庭参与式长程管理能控制癫痫伴语言障碍患儿癫痫发作，提升治疗效果，这是因为通过家长督促，保障患儿服药剂量、频率，减少因自身原因停药所致的治疗不足，患儿坚持服药后，癫痫控制情况得以好转^[11]。

癫痫患儿由于生理、精神受到一定创伤，在面对治疗时往往产生悲观情绪，服药依从性较差^[12]，部分家长日常照顾中存在疏忽，仅在患儿病情加重时督促服药，可能导致预后不良。本研究结果显示，观察组患儿治疗 6 个月后服药依从率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示家庭参与式长程管理能有效提升癫痫伴语言障碍患儿服用抗癫痫药物的依从性，原因在于家长的陪伴与鼓励，使患儿认识到服药对自身疾病有切实可行的作用，并通过家庭共同面对，降低了患儿的恐惧心理，提升服药依从性，同时医护人员起到监督作用，减少因家长疏忽导致服药频率异常降低的情况发生。

癫痫患儿由于脑神经细胞异常放电、发作时脑部缺氧^[13-15]，儿童处于智力与语言发育的关键时期，若放任癫痫发展，可能对儿童智力水平与记忆能力的发育产生不可逆影响，故及时控制癫痫，防止癫痫影响患者大脑功能，恢复患者语言功能，是临床上治疗癫痫伴语言障碍的重要目标之一。本研究结果显示，治疗 6 个月后，两组患儿总智商、总记忆商数均高于治疗前，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示家庭参与式长程管理有利于恢复癫痫伴语言障碍患儿大脑功能，可见该方案能较好地控制癫痫发作频率，通过减少癫痫发作次数，降低癫痫对患儿脑神经造成损伤，有利于患儿智力水平与记忆能力恢复，对其语言功能的恢复有积极影响。

综上所述，家庭参与式长程管理能有效控制癫痫伴语言障碍患儿病情，提高其对治疗的配合度，有利于患儿大脑功能恢复。

[参考文献]

- (1) 涂雪松. 癫痫的流行病学研究 (J). 脑与神经疾病杂志, 2017, 25(8): 522-528.
- (2) 吴小波, 刘伟, 贾晓彧, 等. 视频脑电图和动态脑电图在癫痫患儿中的诊断效果对比观察 (J). 中国实验诊断学, 2017, 8(21): 1321-1323.
- (3) 秦炯, 王华, 杨艳玲, 等. 左卡尼汀在儿童癫痫治疗中的应用专家共识 (2018 年制定) (J). 中国实用儿科杂志, 2018, 33(8): 561-565.
- (4) 丁晶, 汪昕. 癫痫诊疗指南解读 (J). 临床内科杂志,

2016, 33(2): 142-144.

(5) 沈力. 发育性语言障碍诊断及早期干预(J). 国际儿科学杂志, 2018, 45(2): 145-148.

(6) 江树生, 林广裕, 王益彬. 224 例癫痫患儿药物治疗依从性与疗效关系及影响因素分析(J). 中国妇幼保健, 2015, 30(5): 734-736.

(7) 张厚黎. 韦氏儿童智力量表第四版(WISC-IV)中文版的修订(J). 心理科学, 2009, 32(5): 1177-1179.

(8) 刘利, 周世杰. 韦氏记忆量表中国修订本在儿童中的应用(J). 中国临床心理学杂志, 2009, 17(6): 705-707.

(9) 张桐. 复方丹参片联合抗癫痫药物治疗学龄期儿童癫痫的疗效及对血清NSE、IL-6和hs-CRP及认知功能的影响(J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(23): 2538-2540.

(10) 崔瑾, 郑显兰, 李双子, 等. 癫痫患儿延伸照护表的构建及应用(J). 中华护理杂志, 2017, 52(3): 336-341.

(11) 王栋梁, 宋海栋, 许可, 等. 新型抗癫痫药物临床应用研究(J). 中国医学科学院学报, 2019, 41(4): 566-571.

(12) 苏晓娟, 华莎, 宋娟. 过渡期护理模式对癫痫病人服药依从性的影响(J). 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(6): 386-388.

(13) 从璐璐, 赵宗茂. 2017年国际抗癫痫联盟癫痫发作和癫痫新分类的简要解读(J). 河北医科大学学报, 2018, 39(9): 993-995, 1001.

(14) 陈涛, 王耀辉, 贺真, 等. HMGB1在癫痫发病机制中的作用研究进展(J). 神经解剖学杂志, 2018, 34(5): 643-646.

(15) 邓小鹿, 何芳, 吴丽文, 等. 儿童肌阵挛-失张力癫痫的临床特征及治疗(J). 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(10): 773-777.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)06-0086-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.06.026

腹主动脉球囊阻断术在伴穿透性凶险性前置胎盘孕妇剖宫产中的应用

柳月霞 刘小丽 陈蕾

(南阳市第二人民医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨腹主动脉球囊阻断术在伴穿透性凶险性前置胎盘(DPP)孕妇剖宫产中的应用价值。**方法:** 收集2016年1月至2020年12月南阳市第二人民医院收治的104例穿透性DPP孕妇的临床资料, 根据患者是否行腹主动脉球囊阻断术分为观察组和对照组, 其中观察组53例, 对照组51例。比较两组产妇剖宫产术中出血量、输血量、手术时间、新生儿Apgar评分, 术后子宫切除率、产后出血、入住重症监护病房(ICU)率及下肢动脉栓塞发生情况以及不良妊娠结局发生情况。**结果:** 在围手术期, 观察组产妇的术中出血量、输血量、手术时间、子宫切除率、产后出血率及入住ICU率均低于对照组, 但下肢动脉栓塞发生率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的新生儿Apgar评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇的不良妊娠结局总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 腹主动脉球囊阻断术可明显降低穿透性DPP产妇剖宫产术中出血量, 降低子宫切除率及并发症发生情况, 改善妊娠结局。

〔关键词〕 穿透性凶险性前置胎盘; 腹主动脉球囊阻断术; 剖宫产术

〔中图分类号〕 R 714.7 〔文献标识码〕 B

Application of Abdominal Aorta Balloon Occlusion in Cesarean Section of Pregnant Women with Penetrating Sinister Placenta Previa

LIU Yue-xia, LIU Xiao-li, CHEN Lei

(Nanyang Second General Hospital, Henan Nanyang 473000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the value of abdominal aortic balloon occlusion in cesarean section of pregnant women

〔收稿日期〕 2022-01-18

〔作者简介〕 柳月霞, 女, 主治医师, 主要研究方向是妊娠合并症及并发症的诊治与处理。