

小儿麻痹症应该如何治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E9_BA_BB_E7_c22_646097.htm (一) 急性期治疗 1.

一般治疗 卧床休息隔离，至少到起病后40天，避免劳累。肌痛处可局部湿热敷以减轻疼痛。瘫痪肢体应置于功能位置，以防止手、足下垂等畸形。注意营养及体液平衡，可口服大量维生素C及B族。发热高、中毒症状重的早期患者，可考虑肌注丙种球蛋白制剂，每日3~6ml，连续2~3天，重症患者可予强的松口服或氢化可的松静滴，一般用3~5日，继发感染时加用抗菌药物。 2.呼吸障碍的处理 重症患者常出现呼吸障碍，引起缺氧和二氧化碳潴留，大收集整理碳潴留，往往是引起死亡的主因。首先要分清呼吸障碍的原因，积极抢救。必须保持呼吸道畅通，对缺氧而烦躁不安者慎用镇静剂，以免加重呼吸及吞咽困难。及早采用抗菌药物，防止肺部继发感染，密切注意血气变化和电解质紊乱，随时予以纠正。延髓麻痹发生吞咽困难时应将患者头部放低，取右侧卧位，并将床脚垫高使与地面成20~30度角，以利顺位引流；加强吸痰，保持呼吸道通畅；必要时及早作气管切开；纠正缺氧；饮食由胃管供应。单纯吞咽困难引起的呼吸障碍，忌用人工呼吸器。脊髓麻痹影响呼吸肌功能时，应采用人工呼吸器辅助呼吸。呼吸肌瘫痪和吞咽障碍同时存在时，应尽早行气管切开术，同时采用气管内加压人工呼吸。呼吸中枢麻痹时，应用人工呼吸器辅助呼吸，并给予呼吸兴奋剂。循环衰竭时应积极处理休克。 3.静脉注射50%葡萄糖液加维生素C1~3克，每日1~2次连续数日，以减轻神经水肿。 4.对发热较高，

病情进展迅速者，可采用丙种球蛋白肌注。5.肌痛和四肢项背强直者局部给予湿热敷，以增进血液循环，口服镇静剂，必要时服盐酸哌替啶及可待因，减轻疼痛和减少肌痉挛。6.肾上腺皮质激素（二）促进瘫痪的恢复 1.患者应躺在有床垫的硬板床上，注意瘫痪肢体的护理，避免外伤受压，置于舒适的功能位置，以防产生垂腕垂足现象。有便秘和尿潴留时，要适当给予灌肠和导尿。2.中药治疗可选用独活寄生汤加减。3.呼吸障碍及吞咽困难的处理，循环衰竭的防治。4.促进神经传导功能的恢复 促进神经传导机能的药物如地巴唑、如兰他敏等，效果不显，目前很少应用。在热退尽、瘫痪不再进行时，及早选用以下各种疗法： 针灸治疗 适用于年龄小，病程短，肢体萎缩不明显者。可根据瘫痪部位取穴，上肢常取颈部夹脊穴、肩贞、大椎、手三里、少海、内关、合谷、后溪，每次选2~3穴。下肢常选腰脊旁开1寸处，环跳、秩边、跳跃、玉枢、髀关、阴廉、四强、伏兔、承扶、殷门、季中、阳陵泉、足三里、解溪、太溪、绝骨、风市、承山、落地等，根据瘫痪肢体所涉及的主要肌群，选有关穴位3~4个，每次可更换轮流进行，每天1次，10~15次为一疗程，二疗程之间相隔3~5天。开始治疗时用强刺激取得疗效后改中刺激，巩固疗效用弱刺激。可用电针或水针，每次选1~2穴位注射维生素B1、 氨酪酸或活血化瘀中药复方当归液（当归、红花、川芎制剂），每穴0.5~1.0ml.

推拿疗法 在瘫痪肢体上以滚法来回滚8~10分钟，按揉松弛关节3~5分钟，搓有关脊柱及肢体5~6遍，并在局部以擦法擦热，每日或隔日1次，可教家属在家进行。 功能锻炼 瘫痪重不能活动的肢体，可先按摩、推拿，促进患肢血循环，

改善肌肉营养及神经调节，增强肌力。患肢能作轻微动作而肌力极差者，可助其作伸屈、外展、内收等被动动作。肢体已能活动而肌力仍差时，鼓励患者作自动运动，进行体育疗法，借助体疗工具锻炼肌力和矫正畸形。 理疗可采用水疗、电疗、蜡疗、光疗等促使病肌松弛，增进局部血流和炎症吸收。 其他可用拔火罐（火罐、水罐、气罐）及中药熏洗、外敷以促进瘫痪肢体恢复。另有报导应用穴位刺激结扎疗法促进瘫痪较久的肢体增强肌力。畸形肢体可采用木板或石膏固定，以及用手术矫治。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com