

注意力就不能集中,这些脑功能调节障碍,还表现在行为异常,易冲动和多动等。经过治疗后,在脑功能好转,抽动减轻的同时,他们的注意、多动、及冲动均有好转。

另一方面,EEG 治疗能够提高 IQ 分值(提高范围在 9~23),国外许多文献均有报道^[4]。本“例 1”患儿治疗前后韦氏 C 因子由 93 升到 112,(升高值为 19)记忆、注意有明显改善,CONNERS 学习因子分降至正常,学习成绩较前提高。EEG 生物反馈训练如何使儿童变“聪明”了,是因为 EEG 反馈训练使其运用精神能量的通路顺畅了,从而促进潜能发挥,由此引起注意、记忆、学业成绩的改善。有关 EEG 生物反馈增进注意、学业的作用,已被我们 30 余例 ADHD 患儿的治疗结果证实。至于 EEG 治疗儿童抽动和改善学习、注意能力的远期疗效,有待大量的随访工作给以证实。

2.3 抽动症的治疗和预后 抽动症的发病因素中神经生化因素以纹状体多巴胺系统中多巴胺活动过多或多巴胺超敏所致较肯定,因而临床使用多巴胺受体阻滞剂氟哌啶醇控制抽动,但多因嗜睡、静坐不能、认知迟钝影响学习而停止治疗,并且停药后症状再现。临床其他常用治疗如中药、针灸大多针对控制症状,且疗效不肯定,易反复。EEG 治疗抽动国外已有报道。本例 1 说明 EEG 生物反馈训练,不仅能在治疗时减少和消除抽动,而且停止治疗后,即使是精神紧张,症状也不易反复,这一点提示:EEG 生物反馈训练可以作为治疗儿童抽动症的手段,且不易反复。

抽动患儿的预后也是家长最关心的问题。而任何药物针灸治疗均只能控制症状改善预后,并且有一些

副作用。EEG 训练的效果具有持久性和稳定性,它不但无副作用,而且在减少抽动的同时,还能改善注意力多动以及焦虑、对抗、冲动行为。脑电反馈疗效的稳定性和持久性与治疗的时间明显相关。治疗初期,有些患者的抽动会加重,表现在抽动的频率增加,甚至是抽动形式的增加(如在摇头的基础上出现甩臂动作),这时一些家长会对疗效产生怀疑,并停止治疗。本组病例中有 1 例治疗 10 次自动停止治疗,结果眨眼抽动和说话结巴无一好转,一年后随访无明显改变。因此坚持治疗是很重要的。一般显效在 15~20 次左右,坚持 40 次训练效果稳定,不易反复。

另一方面,任何一种治疗方法都有局限性,EEG 生物反馈也不例外。如对一些症状较重(频繁的肢体抽动和秽语)、病程较长(大于 4 年)及行为问题较多(量表大于 13 分)的患儿,EEG 治疗效果差。针对单一 EEG 治疗不佳者,还需进一步探讨一种结合药物的综合治疗方法。

参 考 文 献

- [1] 李雪荣,主编.现代儿童精神医学[M].长沙:湖南科技出版社,1994.248-256.
- [2] 沈渔村,主编.精神病学[M].第 3 版,北京:人民卫生出版社,1994.822-824.
- [3] Barkley RA. Side effects of methylphenidate in children with ADHD: systematic placebo-controlled evaluation[J]. Pediatrics, 1986, 521-526.
- [4] Lubar JF. Evaluation of the effectiveness of EEG neurofeedback training for ADHD in a clinical setting as measured by changes in TOVA scores, behavioral ratings and WISC-R performance[J]. Biofeedback Self Regul, 1995, 20(1): 83-99.

(收稿日期:2000-12-15)

文章编号:1008-6579(2001)02-0096-01

【个案报道】

肠病性肢端皮炎误诊 1 例

梁冰¹,吕娜² (1 淄博市妇幼保健院皮肤科,山东 淄博 255029; 2 淄博市中心医院皮肤科,山东 淄博 255036)

中图分类号:R174⁺.6 文献标识码:E

关键词:肠病性肢端皮炎;误诊;婴儿

肠病性肢端皮炎系一种常染色体隐性遗传性疾病。婴儿期发病,以口腔周围、肢端之皮炎、腹泻、秃发为其临床特征,不治可致死亡。

患儿男,3 个月,1996 年 7 月 29 日以手、足、臀部起“癣”2 个月,来我院皮肤科就诊。患儿 2 月前手、足末端出现红斑、脱屑,继而肛周、眼鼻周围相继出现红斑、糜烂。曾在外院诊断为“霉菌感染”、“湿疹”、“体癣”等,治疗均无效,皮损继续加重。1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

皮肤科情况:患儿肛周及双侧臀部、眼鼻周围红斑、渗出、糜烂,边缘清晰。患儿精神萎靡,腹胀腹泻,头发稀疏。血清锌 6.33 μ mol/L(正常值 11.6~22.0 μ mol/L)。

治疗经过:7 月 29 日予硫酸锌合剂 3ml,每日 3 次。健疗霜外用。2 日后复诊,患儿家长告知,经治疗第 2 天后患儿精神好转,皮肤损害亦有明显改善。嘱其 2 周后复诊。2 周后复诊见原有皮疹全部

消退,仍有轻度腹泻。复查血清锌 14.47 μ mol/L,达到治愈标准。

讨 论 近年来发现本病为一遗传性锌缺乏症,并证实了患者肠道中吸收锌的能力降低,其原因是肠道中一种胰液分泌的锌结合因素水平不正常。给予口服锌治疗,疗效显著。

(收稿日期:2000-10-18)

作者简介:梁冰(1960-),男,皮肤科主治医师,大专,主要从事皮肤科临床工作。