

自血光量子疗法治疗外伤性截瘫 32 例

安徽省临泉县人民医院(236400)

陆颖辉 庞贺兰 符国龙

自血光量子疗法(autohemo-therapy of light quanta,简称 ALQ),是一种把患者血液在体外经过紫外线照射和充氧后再回输到体内的治疗方法。近二年来,我院用 ALQ 治疗外伤性截瘫,取得了满意疗效。

程结束,11 例 B 级中有 4 例恢复到 C 级,4 例恢复到 D 级,1 例恢复到 E 级,2 例未恢复均是晚期组患者。3 例 C 级患者全部恢复到 E 级。1 例 D 级患者恢复到 E 级。32 例患者共治疗 245 次,治疗中和治疗后均无明显不良反应和并发症。

临床资料

本组 32 例中男 28 例,女 4 例;年龄 9~62 岁;车祸伤 20 例,压砸伤 5 例,坠落伤 4 例,跌打伤 3 例;损伤程度(按 ASIA 标准):完全性瘫 A 级 17 例;不完全性瘫 B~D 级 15 例;损伤部位 C_{5,6}及 T₁₂~L₂ 损伤。辅助检查:32 例患者摄 X 线片,合并 I°脱位 8 例,II°脱位 2 例,无脱位 22 例;12 例椎管造影:完全梗阻 6 例,不完全梗阻 4 例,无梗阻 2 例;6 例 CT 检查:脊髓明显压迫 5 例,无压迫 1 例;2 例 MRI 检查:脊髓萎缩 1 例,空洞液化 1 例;病程:从受伤到 ALQ 治疗,早期组 15 天内 26 例,中期组 15~90 天 2 例,晚期组 90 天后 4 例。ALQ 单独应用 18 例,术前术后应用 14 例。一个疗程 15 例,二个疗程 17 例。

讨论

1992 年以来,我们治疗外伤性截瘫 32 例,20 例有效,有效率为 62.5%。而未用 ALQ 治疗的传统治疗组有效率为 33.3%,经统计学处理,两组差异有高度显著性差异(P<0.01)。说明 ALQ 治疗外伤性截瘫有其特殊疗效。5 例不完全性截瘫患者第一次 ALQ 治疗就恢复一级。这是由于 ALQ 改善血液循环,保护组织结构,使处于“休眠状态”的神经细胞复苏,促进了脊髓功能恢复的缘故。

治疗方法

按每公斤体重 3ml(成人一般为 200ml)从患者肘静脉采血,血液流过 BGXY-I 型扁管式光量子血液治疗仪(广西医疗器械研究所)的石英扁管,经过紫外线照射后,流入含有 ALD 保养液的采血瓶内,再充入流经治疗仪另一石英扁管受紫外线照射后的 5 升/分流量的纯氧,使血氧充分混匀。然后把血液全部回输给患者。一般每 3 天一次,5 次一疗程,2 疗程间隔 15 天。

ALQ 的疗效与脊髓损伤程度有关。上述资料表明,完全性截瘫者大多数合并有严重的骨折、脱位、椎管梗阻和脊髓压迫等,ALQ 疗效较差,而不完全性截瘫者损伤相对较少、较轻,ALQ 疗效较好。ALQ 只能治疗脊髓损伤,不能代替手术。14 例 A 级第一疗程治疗无效,其中 4 例通过手术解除脊髓压迫后,再行第二疗程治疗,功能恢复一或二级。说明手术后应用治疗,仍有部分功能恢复的希望。我们认为 ALQ 疗效还与病程、即受伤到 ALQ 治疗的时间迟早有关,治疗越早疗效越好。

疗效标准及治疗结果

疗效标准按美国脊髓损伤学会(ASIA)标准^[1],分为 5 级。

本法对没有脊髓压迫的早期不完全性截瘫患者可以首选应用,临床检查平面高于脊髓实质损害平面的患者也可应用。X 线片、椎管造影、CT 和 MRI 等辅助检查对选择适应症有一定指导价值。ALQ 设备简便、安全,无需搬动病人可在病房进行治疗,特别适合基层医院应用推广。

5 例早期组患者第一次治疗就取得明显的疗效,其中 2 例 B 级恢复到 C 级;2 例 C 级恢复到 D 级;1 例 D 级恢复到 E 级。17 例完全性瘫患者一个疗程结束,3 例 A 级恢复到 B 级,均为早期组;14 例 A 级未恢复,其中 4 例手术解除脊髓压迫,再行第二疗程治疗,3 例 A 级恢复到 B 级,1 例 A 级恢复到 C 级。另 10 例 A 级术前术后 ALQ 治疗均无效。15 例不完全性瘫患者一个疗

参考文献

- 1、王彤,等. 脊髓损伤的神经和功能分类标准,中国脊柱脊髓杂志 1994;4(2,3):80,138.

(收稿 1994-10-30 修回 1995-07-28)