

这是一种新的脑血管病后遗症康复治疗方法，效果较好，但治疗费用相对较高

脑血管病后遗症治疗新策略

吴立克

67岁的王先生因大面积脑出血左侧肢体瘫痪4年，到北京天坛普华医院神经内科就诊，诊断为脑血管病后遗症。患者左胳膊完全不能活动，左肩关节半脱位，左腿不能抬起、不能站立，肢体肌张力很高，但对生活自理的要求很强烈。神经科和康复科医生对病人进行会诊后认为，病人瘫痪时间较长，传统治疗方式效果不佳，建议应用成体神经干细胞动员和神经康复促通技术进行治疗，只有这样，才有一线康复的希望。经过一个多月系统的干细胞和康复治疗，王先生左侧肢体逐渐恢复活动能力，老人兴奋地说：“我能站起来了！我出院后还要为社会干些事。”目前老人准备接受第二阶段的治疗。

脑血管病现状

脑血管病是神经科的常见病和多发病，50%~70%的存活者遗留瘫痪、失语等严重残疾，给社会和家庭带来沉重负担。

脑血管病目前缺乏有效的治疗手段。对于大多数脑缺血患者来说，不可避免神经细胞死亡，是治疗难以取得满意效果的主要原因。对于脑血管疾病后遗症，目前更是缺乏有效的治疗手段。

为提高脑血管病后遗症患者的生活质量，使之回归家庭甚至回归社会，我们提出了以成体神经干细胞动员技术为核心的全新脑血管病后期治疗（恢复期、后遗症期治疗）策略。治疗策略的最终目标是促进残留的系统发挥其功能，依据是运动学原理和神经可塑性原理，包括神经干细胞理论。

脑血管病后遗症治疗的依据

脑血管病后遗症的病人是否有恢复生活自理的可能呢？世界各国的科学家多年的研究结果表明，脑卒中后恢复期和已进入后遗症期的病人有很大一部分尚有恢复的机会。

目前脑血管病后遗症治疗的观点有：1.突触的可塑性：主要以易化理论为中心，研究潜在神经通路的启用。2.轴突的发芽和树突量的增加：可以有效地改善神经功能。3.中枢神经系统对运动的双侧支配，在一侧大脑神经缺失、不可修复的情况下，进行可能的对侧脑支配的激发治疗。4.区域性功能重组。5.成体神经干细胞动员及其自体或异体干细胞移植治疗等。

在众多脑血管后遗症治疗的理论中，神经干细胞成体动员及其自体或异体干细胞移植治疗一直备受关注。成年人体内干细胞存在于分化的组织中，在通常情况下，成体干细胞往往分化为其所在组织的特定细胞类型。例如存在于血液的干细胞分化为不同的血细胞，存在于神经系统中的成体干细胞分化成为多种成体神经干细胞。原位动员技术治疗脑血管病后遗症，是利用神经系统疾病的细胞治疗技术，在无创伤情况下激活患者体内神经干细胞，使这些细胞进一步变成神经前体细胞，并可在信号作用下沿发育索向病灶区发生迁移，以达到恢复功能的目的。康复治疗在整个治疗方案中也必不可少。近20年来，神经康复学有关运动控制理论已有非常大的发展。研究表明，脑损伤是解剖学上的损伤但并不意味着功能的丧失，现代神经发育理论（NDT）已不再将注意力完全集中在损伤的部位和丧失的功能上，而是强调什么功能尚可保留，什么功能可通过治疗或训练而重新获得。

神经干细胞与康复联合是治疗脑血管病后遗症的有效方法

我们开展的成体神经干细胞原位动员技术,配合以康复训练的信号诱导,可明确改善脑功能,是一种目前治疗脑血管病后遗症及多种神经科难治疾病的新方法。个性化治疗方案的制定,可以提高治疗的安全性和有效性,是整个治疗过程的核心内容,它是建立在对脑血管病后期神经系统全面功能评定的基础上(包括脑血管病后颅内解剖结构变化情况、血流重建、侧支血管形成及合并症情况等)。成体神经干细胞原位动员加康复治疗一般需要2~3个月,费用需依据患者的个体差异及有无合并症等情况而定,大约需要3万元。