

# 上田法与 Bobath 法治疗偏瘫儿童上肢痉挛期的疗效评定

徐鸿霞 高晓虹 李润洁

[摘要] 目的 探讨偏瘫儿童痉挛期在临床康复训练中降低患侧上肢肌张力,促进患肢及手的功能发育的方法。方法 32 例符合条件的偏瘫儿随机分为上田组和 Bobath 组,每组 16 例,并在训练前 1 周进行功能检查评测,然后分别用上田法与 Bobath 法降低患侧上肢肌张力,抑制异常姿势。痉挛控制后,两组均进行有选择的、不引起痉挛的作业活动来诱发和促进患肢及手的功能恢复,疗程为 3 个月。以上田敏偏瘫上肢功能评价法的详细分级与 Burnnstrom 偏瘫手的功能评价法进行评测。结果 通过治疗前后对照,上田组患肢肌张力降低程度和患肢及手的功能提高均明显优于 Bobath 组。结论 上田法在降低偏瘫儿童痉挛期上肢肌张力方面具有显著疗效。

[关键词] 偏瘫儿童;痉挛期;上田法;Bobath 法;康复

**Analysis on the effect of Wuida and Bobath on upper limb spasticity in children with hemiplegia** XU Hong-xia, GAO Xiao-hong, LI Run-jie. Department of Rehabilitation, Dalian Paediatrics Hospital, Dalian 116012, Liaoning, China

**[ Abstract ] Objective** To study the method decreasing muscle tensility of upper limb and improving the function of disabled limb and hand on the spastic period in children with hemiplegia. **Methods** 32 children with hemiplegia were randomly divided into Wuida (16cases) and Bobath group (16cases). The evaluation was done 1 weeks before treatment, then Wuida and Bobath therapy was used to decrease muscle tensility and abnormal gesture. After spasticity untroubled, both groups had undergone suitable occupational therapy for three months. **Results** The decrease of the spasticity and the function of disabled limb and hand in Wuida group were better than those in Bobath group. **Conclusions** Wuida therapy can decrease muscle tensility of upper limb on the spastic period in children with hemiplegia.

**[ Key words ]** children with hemiplegia; spasticity; Wuida therapy; Bobath therapy; rehabilitation

中图分类号: R493 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2003)05-0274-02

---

作者单位: 1. 116012 辽宁大连市, 大连市儿童医院康复科(徐鸿霞、李润洁); 2. 116012 辽宁大连市, 大连医科大学流行病学教研室(高晓虹)。作者简介: 徐鸿霞(1972-), 女, 辽宁大连人, 作业疗法师, 研究方向: 小儿脑瘫作业疗法。

小儿偏瘫痉挛期如不能有效对上肢进行干预治疗,会导致患肢出现运动、感觉等方面的功能性障碍,严重影响患肢向正常化的生长发育,直接导致患儿生活自理能力下降。本文对 32 例偏瘫儿进行分组训练治疗及临床观察,现总结如下:

1 对象与方法

1.1 对象 选取智能尚好,能配合检查训练的偏瘫患儿 32 例,男 21 例,女 11 例;年龄 2.54/5 岁,其中脑瘫型偏瘫儿 25 例,脑外伤 7 例;右侧偏瘫 27 例,左侧偏瘫 5 例。随机分为上田组 16 例,Bobath 组 16 例。治疗前上田敏偏瘫上肢功能等级为上田组:Ⅱ级 4 例,Ⅳ级 4 例,Ⅴ级 3 例,Ⅵ级 2 例,Ⅶ级 2 例,Ⅷ级 1 例;Bobath 组:Ⅱ级 4 例,Ⅳ级 3 例,Ⅴ级 3 例,Ⅵ级 2 例,Ⅶ级 4 例,两组病例经统计学处理无显著性差异。

1.2 方法

1.2.1 训练方法 两组患者均由训练师一对一训练,每日 1 次,每次 30 分钟门诊治疗,疗程为 3 个月。上田组应用上田上肢法降低上肢肌张力,扩大关节活动度,纠正异常姿势。上田上肢法内容由 3 部分组成:①屈曲相保持 3 分钟:训练师将小儿患侧上肢拇指内收,手指屈曲位握拳,腕关节尽可能掌屈位,肘关节屈曲位,前臂最大限度内收位,肩关节中间位;②屈曲相和伸展相的交互动作 154/20 次:从屈曲相向伸展相移行,使患儿手指和拇指外展、伸展,腕关节背屈,肩关节外展、外旋、伸展位;③再保持屈曲相肢位 3 分钟。Bobath 组应用关键点控制及反射性抑制模式,促进正常运动模式,患侧负重等 Bobath 手法抑制异常姿势,缓解上肢肌张力,发展正常的运动模式。两组均在降低肌张力后进行抑制联合反应与健侧代偿等不引起痉挛的、有选择的作业活动来诱发、促进患侧上肢各个方位主动活动及手的抓握能力。同时,培训患儿家长约束患儿健侧上肢及手的使用,增强患侧感觉,配合促进患侧上肢功能的恢复。

1.2.2 评价方法 采用上田敏偏瘫上肢功能评价法<sup>[1]</sup>,Burnnstrom 偏瘫手的功能评价法<sup>[2]</sup>对两组患者治疗前后各评测 1 次。

1.2.3 统计方法 两组资料采用秩和检验进行统计学分析。

2 结果

经平均 3 个月治疗后,两组功能级别都有所提高,但上田组患者疗效提高幅度更大些。见表 1—2。

3 讨论

脑性偏瘫所致运动功能障碍的本质是由于上运动神经元受损,使运动系统失去高位中枢的控制,从而使

原始的、被抑制的皮层下中枢的运动反射释放,引起运动模式异常,表现为肢体肌张力增高,肌群间协调紊乱<sup>[3]</sup>。而肌张力增高是引起关节活动范围受限及变形的主要原因,长时间的关节活动范围受限,会出现肩半脱位、肘关节挛缩屈曲、腕下垂等功能性障碍,肌张力过紧张,肌肉平衡缺失、挛缩及受累部位发育不良,严重妨碍运动发育,导致患肢少用、手功能废用或主动使用淡漠。

表 1 两组康复前后上肢功能比较(例)

		Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ	X	XI
上田组	治疗前	4	4	3	2	2	1	0	0	0
	治疗后	0	0	1	0	6	3	3	2	1
Bobath 组	治疗前	4	3	3	2	4	0	0	0	0
	治疗后	0	1	1	4	6	2	2	0	0

注:治疗前比较,  $P = 0.403$ ; 治疗后比较,  $P = 0.023$ 。

表 2 两组康复前后手功能比较(例)

		I	II	III	IV	V	VI
上田组	治疗前	0	9	4	3	0	0
	治疗后	0	0	2	4	8	2
Bobath 组	治疗前	0	7	5	4	0	0
	治疗后	0	1	6	6	3	0

注:治疗前比较,  $P = 0.539$ ; 治疗后比较,  $P = 0.01$ 。

临床上上田法治疗 1.5 个月以上,多数病例可见明显疗效,肌张力可维持长时间大幅度降低,主动关节活动度明显扩大,尤其对重度痉挛的缓解效果更佳。在痉挛被控制后进行作业活动训练,使运动功能快速提高,从而得到满意疗效。本研究结果提示上田组降低上肢痉挛各年龄组均优于 Bobath 组。Bobath 手法需患儿合作,而患儿年龄偏小,注意力、自制力相对差,对控制肢位较难配合,上肢肌张力增高又受紧张用力、联合反应等影响,反复性较强,降低肌张力过程较长,所以患儿患肢主动使用及功能恢复情况均低于上田组。

本研究表明,在患者早期选用上田法能更有效降低上肢肌张力,促进上肢功能尽早进入实用性使用阶段,为脑功能重组提供了基础,尤其对低年龄组,可于其脑可塑性强的黄金阶段采用上田法促使患儿上肢功能的正常发育,改善患儿生存质量。

[参考文献]

[1] 于兑生. 康复医学评价手册[M]. 北京: 华夏出版社, 1993. 181.  
[2] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京: 华夏出版社, 1998. 257.  
[3] 殷秀珍. 现代康复医学诊疗手册[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1995. 1.

(收稿日期: 2002-11-02 修回日期: 2002-12-30)