

• 专题研究 •

临床、保健、康复相结合的脑性瘫痪早期干预模式

童雪涛 董海燕 李爱荣 孙瑾 于海丽 马贤芝 王波 王永春

[摘要] 目的 探索脑瘫患儿早期发现、早期干预的工作模式。方法 临床、保健、康复相结合,采用产前检查、孕妇学校、产时儿科医生进产房、新生儿行为神经评定测定、高危儿抚触训练室、婴儿期儿童保健监测、各街道防治站常规体检筛查转诊等多种形式结合早期发现并干预脑瘫高危儿。结果 此工作模式较模式前显著提高了脑瘫的早期诊断率及康复疗效。结论 临床、保健、康复相结合的方式整合了医疗资源,起到了促进脑瘫早发现、早诊断、早治疗的作用,值得推广。

[关键词] 脑性瘫痪;早期诊断;早期干预

中图分类号:R742.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)05-0276-02

国内外多项研究证明早期治疗有利于促进受伤大脑的功能补偿,越早康复疗效越佳^[1]。我们在实践中探索了一种临床、保健、康复相结合的工作模式,以期能早期发现、诊断和治疗脑瘫患儿。

1 资料及方法

1.1 一般资料 1997 年 1 月—2002 年 8 月我院康复科收治并康复治疗 3 个月以上的脑性瘫痪(cerebral palsy, CP)患儿 86 例,男 48 例,女 38 例。其中 1997 年 1 月—1999 年 12 月康复科治疗的脑瘫患儿 34 例为 1 组(模式前),2000 年 1 月—2002 年 8 月采用新工作模式治疗的 CP 患儿 52 例作为 2 组(模式后)。以上诊断均符合 1998 年全国 CP 座谈会标准^[2]。

1.2 方法 对 1 组患儿采用单纯康复科综合治疗,对 2 组患儿进行新模式运作,具体方法如下:

1.2.1 临床 成立孕妇学校进行产前教育,使孕妇了解健康常识及新生儿有关知识,减少和避免高危因素对胎儿的损伤。每个爱婴病房配备新生儿科医生,每日进行检查、诊治、指导。伴随高危孕妇进产房和手术室,使高危儿得到及时诊治。建立各产科病房新生儿抚触室,使用“强生婴儿抚触法”进行抚触。发现异常脑瘫高危儿立即转诊。所有高危儿均入新生儿科观察及治疗,行新生儿行为神经评定测定(neonatal behavior neurological assessment, NBNA)、头颅超声、头颅 CT、听力筛查等。出院时填写高危儿随访卡转入儿童保健科进行早期干预,拟诊脑瘫儿直接转入康复科早期康复治疗。

1.2.2 保健:①检查:儿童保健门诊负责所有高危儿的随诊及早期干预。每个高危儿均建立高危儿病历档案,每月进行 1 次常规检查。包括生长发育营养检

查、体格检查、鲍秀兰 52 项神经系统检查、Vojta 姿势检查、肌张力检查、中国儿童发展量表(CDCC)智能调查等。②培训:家长培训,定期组织家长学校,指导早期干预训练内容,及时反馈家长意见,做好家长心理指导,并提供交流、咨询场所。社区服务中心(卫生防治站)儿科医务人员培训,定期举行学习班,培训早期筛查、诊断的知识。便于在新生儿访视及预防接种体检时早期发现问题并填写高危儿转诊卡及时转诊。③干预:按鲍秀兰《0—3 岁早期教育大纲》配合婴儿科学健身法对每一个高危儿进行早期干预,对不能在医院干预的高危儿家长进行门诊指导,开展家庭干预并定期随访,同时填写高危儿随访卡转入其所在的社区服务中心,避免失访。干预中拟诊为脑瘫者立即转诊康复科。

1.2.3 康复 经早期发现并诊断为中枢协调障碍和脑瘫的患儿及时转诊至康复科进行正规康复治疗 3 个月。康复方法为中西医结合综合治疗,包括 PT、OT、按摩、头针、理疗、药物等。疗程结束后填写脑瘫儿随访卡,在其所在的社区服务中心指导家庭康复,以避免失访。

1.3 疗效评定标准 显效:运动发育达到正常同龄儿标准,伴随异常症状、病理反射、异常原始反射、姿势异常消失,肌张力基本正常,CDCC 智能评分正常。有效:运动发育与同龄儿相差 ≤2 个月,伴随异常症状好转,病理反射消失,异常原始反射消失,姿势异常好转,肌张力轻度异常,CDCC 轻度低下。无效:治疗前后无明显改善。

2 结果

使用新工作模式前,就诊的患儿年龄偏大,多为家长已发现与同龄儿的较大差距方就医。使用新工作模式后是主动地从有高危因素的婴儿中筛查出脑瘫儿,1 岁以内脑瘫诊断率较前明显提高,见表 1、2;疗效明显提高,见表 3。

3 讨论

作者单位:116033 辽宁大连市,大连市妇产医院儿童保健科(童雪涛、李爱荣、孙瑾、于海丽、马贤芝),院长办公室(董海燕),康复科(王波、王永春)。作者简介:童雪涛(1972-),女,汉族,安徽人,主治医师,在读研究生,主要研究方向:儿童心理行为发育、高危儿的早期干预与康复。

随着脑瘫的发病率逐年上升,各相关学科也越发重视脑瘫儿早发现、早诊断、早治疗的重要性。我院从 2000 年 1 月起开始探讨临床、保健、康复相结合的脑性瘫痪早期干预模式。通过 3 年的观察发现,此模式的开展显著提早了脑瘫高危儿的发现月龄,从多渠道把关,避免漏诊和误诊,从而提高了早期诊断率。产前的孕妇学校和产后的家长学校普及了相关的医学常识和必要的家庭干预康复方法。家长对脑瘫的认知度和理解度的提高,有利于高危儿家长早期发现异常,及早就医。被诊断为中枢协调障碍和脑瘫后,家长的接受

程度明显提高,能及时治疗,从而避免了因四处求医而延误最佳治疗时机。

表 1 病例来源比较 (n)

组别	新生儿科	婴儿抚触室	儿童保健科	初保站	康复门诊	合计
1 组	0	0	7	0	27	34
2 组	2	4	32	5	9	52

表 2 模式前后患儿诊断年龄比较表 (n / %)

组别	<3 个月	3 4/6 个月	6 个月 4/1 岁	1 4/3 岁	>3 岁
1 组	0	1/2.9	3/8.8	10/29.4	20/58.8
2 组	5/9.6	21/40.3	17/32.7	5/9.6	4/7.6

注:1、2 组比较,1 岁前诊断率: $P < 0.01$ 。

表 3 86 例脑瘫患儿疗效观察 (n / %)

治疗月龄	1 组				2 组			
	n	显效	有效	无效	n	显效	有效	无效
≤3 个月	0	0	0	0	5	5/100	0	0
3 4/6 个月	1	0	1/100	0	21	18/85.7	3/14.2	0
6 个月 4/1 岁	3	2/66.7	1/33.3	0	17	13/76.4	2/11.8	2/11.8
>1 岁	30	6/20	19/63.3	5/16.6	9	4/44.4	3/33.3	2/22.2
合计	34	8/23.5	21/61.8	5/14.7	52	40/77.0	8/15.3	4/7.7

多年来的研究发现,0—1 岁是大脑发育最迅速和代偿能力最强的时期,且脑损伤初期,尚未形成肌肉挛缩、关节变形等继发损害,通过抑制异常的姿势反射,输入正常的运动模式,诱发主动运动,可取得很好的功能改善^[3]。开始康复训练的年龄越小,效果越佳。

本模式不仅有利于脑瘫的早期诊断和治疗,在医疗纠纷的处理上也避免了很多认识上的问题,让家长了解到脑瘫发病是多因素的,这在国家新的医疗事故处理办法颁布后,无疑是一种值得推广的医疗模式。社区服务中心的转诊联系制度,从最基层把关,减少了漏诊和误诊,有文献报道脑瘫儿误诊为佝偻病的不在少数^[4],这与初级防治站医务人员专业知识不足,常规预防佝偻病,诊断上先入为主有关,所以对初级防治站医务人员的培训显得尤为重要。另外,儿童保健科和康复科为高危儿及脑瘫儿在其所在的社区服务中心填写随访卡,可指导家庭康复,并于患儿每次预防接种体检时观察病情变化,及时反馈,避免失访,保证了家庭

康复的疗效。

此种工作模式适用于各妇产医院和妇幼保健院,也可灵活使用于专业康复医院与社区服务中心相结合使用联系转诊卡,从而促进早期诊断和早期治疗。我们在工作中体会到,相关医务人员对脑性瘫痪的认识以及对其进行康复知识专业培训是保证早期诊断和早期治疗的基础。

[参考文献]

[1] 李树春. 小儿脑性瘫痪 [M]. 哈尔滨: 黑龙江科技出版社, 2000. 64, 97.
[2] 林庆. 小儿脑瘫的定义诊断条件及分型 [J]. 中华儿科杂志, 1989, 27: 162—163.
[3] 李燕春. 90 例婴幼儿脑性瘫痪康复的临床研究 [J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(11): 646—647.
[4] 杨亚丽. 93 例脑瘫漏误诊原因分析 [J]. 中国康复杂志, 2002, 17(1): 42—44.

(收稿日期: 2003-01-13)