

小儿脑性瘫痪的早期诊断与早期治疗

李燕春

[关键词] 脑性瘫痪;早期诊断;早期治疗

中图分类号:R742.3 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)08-0461-02

小儿脑性瘫痪是小儿神经系统残疾的主要疾患之一。1998年我国“九五”攻关课题报道,全国0—6岁脑瘫患儿有31万(患病率为1.86‰),并以每年4.6万的速度递增。所以,小儿脑瘫康复治疗所面临的形势越来越紧迫。早期诊断、早期治疗是使脑瘫患儿获得理想康复疗效的关键。

1 脑性瘫痪定义

脑性瘫痪简称脑瘫,是指小儿出生前至出生后1个月内发育时期的非进行性脑损伤所致的综合征,主要表现为中枢性运动障碍和姿势异常,同时伴有智力、语言、视、听觉等障碍^[1]。

2 高危因素^[2-6]

小儿脑瘫的主要高危因素有:①早产、低出生体重,尤以胎龄<32周、体重<2000g为重要危险因素,体重越小,发生脑瘫的机率越高;②新生儿窒息、严重缺氧;③高胆红素血症治疗不当导致核黄疸;④母亲多次妊娠,尤其是妊娠4次以上;⑤母亲智力低下是脑瘫最重要的危险因素;⑥母亲高龄(>35岁)初产,或>40岁分娩;或母亲年龄<16岁;⑦母亲先兆流产、保胎及妊娠6—9个月阴道出血、习惯性流产,都是可能发生脑瘫的重要因素;⑧母亲患有妊娠中毒症、先兆子痫、重度蛋白尿;⑨宫内(先天)感染不仅可引起胎儿中

枢神经系统发育畸形,还可引起多系统畸形,常见病原有弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒等;⑩胎位异常、臀先露,以及各种难产;⑪多胎妊娠;⑫脐带过短或过长(如脐带绕颈);⑬新生儿感染,如肺炎、败血症;⑭新生儿惊厥;⑮新生儿颅内出血。

3 早期症状^[2-6]

早期症状一般指患儿在6个月或9个月前表现出来的症状,主要有:①新生儿或3个月婴儿易惊,持续哭叫,入睡困难(约30%以上的脑瘫患儿在出生后3个月内有这些症状);②喂养困难,吸吮无力,吞咽不协调,易呛、易吐,体重不增;③非常敏感,表现为对突然的声响或体位改变很敏感,似惊吓状;④护理困难,清洗、换尿布时难将双腿外展,洗澡、洗手时难将拳头掰开;⑤3个月婴儿无站立意应怀疑脑瘫;⑥>100天的婴儿不能抬头,4—5个月时头仍立不稳,斜视;⑦生后4个月仍拇指内收、手握拳;⑧生后5个月仍不能用手主动抓物;⑨发育落后,肌肉松软,不会翻身,主动运动少;⑩发育过“早”,如过早翻身,呈突然反射性翻身,全身翻身呈滚木样(不是有意识的节段性翻身);⑪反应迟钝,不会笑,不认人;⑫惊厥发作。

可将上述表现总结为6大症状:①过分激惹或过分安静,喂养、护理困难,体重不增;②肌张力低下,主动运动少;③身体发硬,姿势异常,动作不协调;④反应迟钝,不认人、不会哭;⑤痉挛发作;⑥大运动发育落后,手握拳,斜视。

在某种情况下,正常小儿也可出现上述症状,不能

作者单位:100068 北京市,北京博爱医院儿童康复科。作者简介:
李燕春(1950-),女,山西文水县人,主任医师,主要研究方向:小儿脑性
瘫痪的早期诊断与治疗。

仅根据其中 1—2 项就诊断为脑瘫。若小儿有多项异常,而且存在脑瘫高危因素,应考虑有脑瘫的可能。

4 早期诊断

4.1 脑瘫诊断主要根据病史及体检,结合头颅 CT 或磁共振、脑电图、体感诱发电位等检查。文献报道,脑瘫婴儿头颅 CT 异常率达 97.8%^[7];2—6 个月高危儿体感诱发电位异常率为 71.43%^[8]。

4.2 早期诊断的时间^[2,3,5] 一般将出生后 3 个月内的诊断称为超早期诊断,6 个月内(或 9 个月内)的诊断称为早期诊断。

4.3 早期诊断依据

4.3.1 高危因素^[2-6] 应特别注意新生儿期有无呼吸暂停、痉挛发作、肌张力低下、缺乏拥抱反射和手、足握持反射等,如这些情况存在,应视为重症障碍儿。

4.3.2 运动发育异常 脑瘫患儿运动发育落后、主动运动少,表现为:①左右肢体运动不协调,如只用一侧手抓物,另一侧活动少,手常呈握拳状;②非对称性紧张性颈反射(asymmetrical tonic neck reflex, ATNR)持续不消,影响翻身;③仰卧位时,两手、肘伸展,不能到前正中方向;④蒙脸试验时,手不能将蒙脸物品抓下,玩具在 30cm 高处时不能伸臂抓取;⑤下肢除屈曲伸展外,无其他运动;⑥拉坐时头后倾、下肢伸直、足跖屈;⑦坐位呈圆背、骨盆后倾,不能以坐骨结节为支点;⑧立位时髋关节内收、内旋,足外翻、尖足;⑨手与手、手与足、口与足的动作不协调。

4.3.3 姿势异常 脑瘫患儿的异常姿势多种多样,与肌张力异常及原始反射延迟消失有关,常见的有:①俯卧位时四肢屈曲,臀部高于头部(这是新生儿姿势的延续);②仰卧位时头后仰,下肢伸直,甚至呈角弓反张样姿势;③出现非对称性紧张性颈反射,表现为当头转向一侧时,面朝向一侧的上、下肢伸直,对侧上下肢屈曲;④四肢肌张力低下时,仰卧位四肢呈青蛙卧位;⑤拉坐时头后倾,下肢伸直,足跖屈;⑥站立时屈髋、屈膝、尖足,行走呈剪刀步态;⑦全身肌张力增高,躯干后仰,下肢伸直,不经坐的姿势直接拉成直立位。

4.3.4 反射异常 脑瘫小儿原始反射延缓消失,保护性反射延缓出现。

4.3.4.1 拥抱反射 正常小儿生后即出现拥抱反射,6 个月时消失。如 3 个月内不出现或 6 个月后仍不消失,均属异常。

4.3.4.2 交叉伸展反射 小儿生后此反射即存在,正常情况下 1 个月后消失,如 2 个月后仍存在,支持脑瘫诊断。

4.3.4.3 非对称性紧张性颈反射 小儿生后 1 个月以内该反射明显,4—5 个月时消失。脑瘫患儿该反射消失时间延长,并可妨碍小儿的翻身动作,影响坐位平

衡;若该反射持续存在,则是重症脑瘫常见的体征。

4.3.4.4 握持反射 正常小儿生后 2—3 个月时此反射逐渐消失,脑瘫患儿此反射持续时间长,影响抓物。

4.3.4.5 侧弯反射 脑瘫患儿此反射延迟消失,影响坐位平衡。

4.3.5 肌张力异常 肌张力过高或过低可通过关节活动范围和肌张力检查法来判断,如观察小儿能否足跟触耳、测量腘窝角和内收肌角等。

4.4 脑瘫早期发现方法 可通过下列检查早期发现脑瘫:①俯卧位时手不能支撑身体;②坐位不稳定,无保护性伸展反射;③倒立位时双下肢均伸直;④非对称性紧张性颈反射(ATNR)阳性;⑤握持反射延迟消失;⑥交叉伸展反射延迟消失;⑦惊吓反射强烈;⑧踏步反射阳性。

综上所述,可将早期诊断依据总结为五大要素,即:①高危因素;②运动发育落后,主动运动少;③姿势异常;④反射异常;⑤肌张力异常。

5 早期治疗

脑瘫患儿一旦早期确诊,及时进行康复治疗的有效率可达 100%^[9]。早期治疗的方法:①婴儿操;②中医按摩、捏脊、穴位注射等;③抚触法,促进感觉输入通路的建立;④水疗。

脑瘫患儿功能训练原则:①降低肌张力,扩大关节活动度;②进行抗重力伸展运动;③抑制异常姿势和运动范型;④抑制原始反射,诱发、建立生理反射;⑤给予各种感觉刺激,促进正常运动模式的建立。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 林庆, 李松. 小儿脑性瘫痪[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 65—73.
- [3] 李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000. 54—61, 64—71.
- [4] 吴希如, 林庆. 小儿神经系统疾病基础与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 623—632.
- [5] 孙世远. 脑性瘫痪的早期诊断与早期治疗[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1991. 6—22.
- [6] Krusteva MB, Krustev BP, Mileva SA. Neonatal muscle hypotonia - an early manifestation of cerebral palsy[J]. Folia Med (Plovdiv), 2000, 42(3): 37—40.
- [7] 李燕春, 胡莹媛, 刘建军, 等. 婴儿脑性瘫痪早期治疗的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(5): 282—283.
- [8] 孙杰民, 时惠英, 石军, 等. 围产期脑损伤儿体感诱发电位在脑瘫早期诊断中的价值[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22(4): 220—222.
- [9] 李燕春, 胡莹媛, 吴卫红, 等. 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.

(收稿日期: 2003-04-07)