

1 例重度痉挛型脑性瘫痪儿童 6 年训练教育观察

杨伶 赵鹏

[关键词] 脑性瘫痪;康复;教育;训练

中图分类号: R742.3, R493 文献标识码: B 文章编号: 1006-9771(2005)02-0153-01

[本文著录格式] 杨伶,赵鹏.1 例重度痉挛型脑性瘫痪儿童 6 年训练教育观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(2):153.

1 病例介绍

本例脑瘫女童 1990 年 1 月 16 日出生,为早产双胞胎,体重 1 650 g,姐妹均为脑瘫,1 岁脑部 CT 显示脑发育不全,被天津市儿童医院诊断为“脑性瘫痪,痉挛型四肢瘫痪”。

2 方法与结果

2.1 首次评定 在教育训练之前(1997 年),首先采用林丽英编制的学前发展性量表(分 7 大领域)进行评估。评估结果为:①感知觉能力:右眼内斜视,视听功能正常,反应敏感,对触觉反应强烈,易激惹,味觉正常,服药困难;②粗大动作能力:左手略欠灵活,能抓握,无对掌指功能,右拇指内收,略尺偏,指伸位呈指间关节屈曲,双前臂旋前障碍,右重于左,双手无协调功能;③语言沟通能力:短句交流,发音不清晰,流涎;④生活自理能力:咀嚼不完全,吞咽不协调,易吐,可语言表示二便,生活不能自理;⑤认知能力:能认识自己的常用物品,能模仿简单动作,喜看电视及听故事;⑥社会适应能力:能与人交谈,谦让小朋友,但留恋其母;⑦残疾程度:四肢运动障碍,肌张力高,以右半身为重,双手不会交握,双下肢“剪刀步”、“马蹄内翻足”、“扁平足”,坐位不稳。

再采用评定小儿功能独立性的 WeeFIM 量表评定,采用功能等级 7 分制评分标准(满分为 7 分)。评定结果为完全依赖 2 分—最大帮助(自己付出 25%~<50%努力)。测量评分分级为 VI 重度依赖 53 分(I~VIII 分级,最少 18 分,最高 126 分)。

2.2 教育和训练过程

2.2.1 第一阶段(8~9 岁) 在家中以引导式教育、康复训练为主,如购置经络导平仪、电子玩具“拼音宝”、“数学宝”等,进行全身按摩,功能训练,配戴小腿至足矫正支具。

患儿对拼音及数学产生浓厚兴趣,但对导平及功能训练不能积极配合。6 个月后的评定结果显示,左手精细动作恢复较快,能执笔画圈;智力提高,可独立拼音,准确计算 10 以内加减法;坐位较稳,双足内翻好转。

2.2.2 第二阶段(9~11 岁) 入校学习为主,1 周 2 次功能训练。为让患儿掌握更多的知识,实现 9 岁入学的愿望,父母将其送进家附近普小,与正常儿童共同学习,并以良好的入学考试成绩入读二年级。患儿开始用左手持笔写字,但速度慢,跟不上课堂记录,只能靠记忆、画书学习,但语、数、外成绩优良。由于学习迫使,患儿右拇指外展出现,双手协调引出。但因学习任务过重,训练时间减少,仅进行单一站立训练,1 周 2 次按摩。至四年级,发现双膝关节挛缩,被动牵拉仍不能伸直。

2.2.3 第三阶段(11~13 岁) 由于双下肢“剪刀步”,双膝关节挛缩加重,在京行双侧内收肌部分切断、双膝关节松解术。术后休学 2 年,每日进行 8 h 训练,并穿足弓垫,夜间戴双下肢支具 5 h。一年半后,双手能互助运动,但右手仍不能持笔;可

拄双拐自行,下肢肌张力正常,上肢功能较前略有好转,肌力 II~IV 级,平衡功能可短时独自站立;扁平足同前,右足拇趾外翻出现。

2.2.4 第四阶段(13~14 岁) 复学,上午学习,下午训练(见表 1)。

表 1 一日活动记录

活动内容	表现
起床	自己穿衣(系鞋带除外),速度慢;自行拄拐去洗漱,如厕,到饭厅用餐。
吃饭	需家长把饭放到饭桌上,自用餐具,不挑食,喜欢零食。
看电视	特别喜欢,对娱乐节目很感兴趣。
社交	对人热情,有礼貌,能独立交流。
训练	能配合,但不主动,可保证日训练 4 h;鞋内加足弓垫,夜戴下肢支具。
学习	由阿姨推轮椅到校,半日学习以语、数、外为主,利用下午 5 时~晚 11 时完成全部作业。

2.3 末次评定 2004 年 1 月仍采用林丽英编制的学前发展性量表及 WeeFIM 量表评定,结果显示:①感知觉能力:激惹时肌张力增高,右眼内斜视好转,自愿服药;②粗大动作能力:双手协调动作出现,左手能提物、写字,字迹工整,右手抓物件指间关节屈曲及肌张力增高,不爱活动,右拇指内收基本矫正,双前臂旋前障碍减轻;③语言沟通能力:发音清晰,词汇量增多,语言准确,偶流涎;④生活自理能力:上下楼梯需扶助,拄双拐能行百米,可独自呆在家中 4 h,部分生活自理;⑤认知能力:学习成绩优良;⑥社会适应能力:能很快适应不同环境,与师生关系融洽,能独自处理生活事情;⑦残疾程度:右上肢肌张力略高,双下肢扁平足,右拇趾外翻,下肢其他畸形消失。

采用 WeeFIM 量表评定,功能等级 7 分制评分标准为需帮助者,一定程度依赖 3 分—中等帮助(自己付出 50%努力)。测量评分分级为 V 中度依赖 71 分。疗效评定为显著有效。

因学习与功能康复取得进步,该患儿曾被地方电视台等新闻媒体报道,产生一定社会影响,因而与他人交往较为成熟,处理问题能力超出部分同学。

3 讨论

本案实践过程发现如下问题:

3.1 通过历时 6 年的追踪观察,笔者感到,只有将教育与康复训练相结合,才能对患儿的全面发展起到事半功倍的效果。

3.2 在本案中,缺乏助残设施一直是困扰该患儿教育和训练的问题,学校及小区没有无障碍通道,每次上下楼梯扶助。随着患儿的成长,身材增高,体重加重,缺乏助残设施可能对训练及进入社会带来更多的负面影响。

3.3 残疾儿童有权要求自己的特殊需要得到满足,得到与其自身特殊情况相适应的教育和康复。因此,全社会包括政府、教育机构和医疗机构等,都应为残疾儿童的生活和成长作出努力,从而实现社会整体进步与发展。

(收稿日期:2004-06-28)

作者单位:1. 300100 天津市,天津市儿童福利院,天津市残疾儿童康复中心(杨伶);2. 300381 天津市,天津市残疾人康复教育活动中心(赵鹏)。作者简介:杨伶(1958-),女,天津市人,主治医师,主要研究方向:脑瘫康复教育。