

早期院内康复训练治疗小儿脑损伤综合症及脑瘫

吴兆芳 姜琨

[摘要] 目的 评价在医院进行的早期正规强化治疗小儿脑损伤综合症及脑瘫的意义。方法 将 0~2 岁脑损伤综合症及脑瘫患儿 180 例随机分为 A、B 两组,两组中 0~6 个月的患儿分别归为 A1、B1 组,6 个月~2 岁患儿分别归为 A2、B2 组,A 组在医院接受早期正规强化康复训练,B 组经指导后进行家庭康复,治疗半年后根据日本远城寺式乳幼儿分析的发育检查表,对两组进行发育商(DQ)评定。结果 A 组发育商高于 B 组($P < 0.01$),A1 组高于 A2 组($P < 0.05$)。结论 早期在院内进行正规强化康复训练对治疗早期脑瘫疗效显著。

[关键词] 脑损伤综合症;脑瘫;早期治疗;机构式康复;家庭康复

Early rehabilitation for children with brain impair syndrome and cerebral palsy in hospital and in family WU Zhao-fang, JIANG Kun. *Department of Pediatrics, Hubei Zhongshan Hospital, Wuhan 430033, Hubei, China*

[Abstract] **Objective** To compare the early rehabilitation of child with brain impair syndrome and cerebral palsy executed in hospital and in family. **Methods** 180 children of 0~2 years old with brain impair syndrome and cerebral palsy were divided into group A and group B randomly. The children of 0~6 months old were in group A1 and group B1, while that of 6 months~2 years old were in group A2 and group B2, correspondingly. Children in group A accepted early formal strengthen rehabilitation training in hospital, and that in group B accept family rehabilitation through guidance. Development quotient (DQ) were assess with Japan Yuanchengsi infant analysis growth scale half a year after. **Results** The DQ of group A showed higher than that of group B ($P < 0.01$), and DQ of group A1 was higher than DQ of group A2 ($P < 0.05$). **Conclusion** Early rehabilitation training in hospital is more effective on early cerebral palsy.

[Key words] brain impair syndrome; cerebral palsy; early rehabilitation; institution based rehabilitation; family rehabilitation

中图分类号:R742.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)05-0380-02

[本文著录格式] 吴兆芳,姜琨.早期院内康复训练治疗小儿脑损伤综合症及脑瘫[J].中国康复理论与实践,2005,11(5):380-381.

作者单位:430033 湖北武汉市,湖北省中山医院儿科。作者简介:
吴兆芳(1971-),女,湖北监利县人,主治医师,主要研究方向:儿童康复。

随着对脑损伤综合症及脑瘫(以下简称脑瘫)的认识不断加深,人们越来越重视脑瘫的早期诊治,但如何采取比较有效而又较经济的康复程序和方法仍是一个

值得争论的问题。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2001 年 9 月~2003 年 12 月在我院就诊的 0~2 岁的脑损伤综合症^[1]及脑性瘫痪^[2]患儿共 180 例,随机分成 A 组 93 例,男 51 例,女 42 例;其中 0~6 个月患儿 50 例归为 A1 组,平均年龄 4.5 个月,最后诊断脑损伤综合症 21 例,脑瘫 29 例;6 个月~2 岁 43 例归为 A2 组,平均年龄 9.5 个月,最后诊断脑损伤综合症 23 例,脑瘫 28 例。B 组 87 例,男 45 例,女 42 例;其中 0~6 个月 51 例归为 B1 组,平均年龄 4.3 个月,最后诊断脑损伤综合症 20 例,脑瘫 23 例;6 个月~2 岁 36 例归为 B2 组,平均年龄 9.8 个月,最后诊断脑损伤综合症 16 例,脑瘫 20 例。所有患儿均有脑损伤或高危因素史,且头 CT 或 MRI 均有异常表现,多为脑发育迟缓。A1 与 B1 组、A2 与 B2 组间年龄及病情无显著差异。

1.2 方法 参照正常发育规律并结合实际情况来制定康复训练的目标。A 组全部在医院进行正规强化治疗,将 Bobath、Vojta、上田法等相结合^[3]。具体方法:①小婴儿觉醒时用语言、玩具、图片、音乐等进行视听刺激;②从仰卧位拉起及俯卧位肘支撑的头部控制训练;③主动翻身训练:引导翻身,扶持双臀或双腿促进翻身,或使用 Vojta 法刺激翻身;④坐位训练:扶持骨盆保持坐位,并用玩具引导进行躯干回旋,身躯训练及坐位平衡训练;⑤爬行训练:Vojta 法促进腹爬,转化为手膝位爬时主要是帮助控制骨盆,之后进行向跪立位、站立位姿势转化,用扶站、靠站扶持骨盆或双膝保持立位,下肢负重训练、步行训练,其中对于步行发育迟缓的患儿多进行上下楼梯、单腿负重训练。Bobath 法为降低肌张力和抑制原始反射的主要方法,并在训练中根据患儿的实际情况灵活选用不同的训练手法。每次训练 40 min,每日 2~3 次。B 组经康复师进行康复训练指导后由家长自行进行家庭康复,训练时间自定。

1.3 评定 训练半年后,根据日本远程寺式乳幼儿分析的发育检查表^[4]从运动、社会性、语言 3 个方面共 6 项进行实际发育月龄的评定,计算平均发育月龄及发育商(DQ)。DQ>95,原始反射消失,运动、姿势及肌张力无明显异常视为显效。

1.4 统计学方法 通过 SPSS 10.0 软件进行 t 检验。

2 结果

A1 与 B1、A2 与 B2 相比,均有非常显著性差异($P<0.01$);A1 优于 A2($P<0.05$);但 B1 与 B2 间无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。A 组 95 例患儿中 71

例(A1 组 45 例,A2 组 26 例)达显效。其他 22 例患儿继续治疗 1 年,其中 19 例患儿达显效,仅 A2 中 1 例重度混合型(痉挛+徐动)患儿独行不能。B 组中显效 10 例。有 10 例患儿评定后重新选择在医院进正规、强化的康复训练,半年后发育商平均达 87.3。

表 1 各组 DQ 比较

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 | 提高值 |
|----|------|-----|-------------------------|
| A1 | 61.2 | 105 | 35.5±8.7 ^{a,b} |
| A2 | 58.5 | 91 | 26.1±10.5 ^a |
| B1 | 59 | 71 | 5.5±11.2 |
| B2 | 56.6 | 67 | 4.3±9.3 |

注:a:与 B 组比较, $P<0.01$;b:与 A2 组比较, $P<0.01$ 。

3 讨论

鉴于我国国情,多数脑瘫患儿不可能长期住院治疗,家庭康复成为一种有发展前景的选择,并有较好疗效^[5]。但我们认为,在脑瘫治疗开始阶段选择家庭康复疗效有限,其可能的原因有:①家长的精力及时间有限,很少能坚持每天定时训练;②脑瘫的运动障碍及姿势异常往往到一定年龄才表现出来,而家长很难发现这种异常的表现,不能及时采取有针对性的措施而耽误病情;③不能对患儿不同阶段的情况进行正确评估并及时调整训练方案;④医院的康复氛围较好,加之适当的康复设施能促进家长配合治疗,也加强了家长间的交流;⑤患儿在医院内环境中减少了对家长的依赖,开拓了视野,也促进了患儿间的交流,对提高患儿的智力及社会适应能力起到了很好的作用。

因此,家庭康复不能替代专业康复。我们提倡在疾病早期在医院进行正规强化康复,家庭康复可作为出院后继续康复的方法以弥补专业康复的不足。在进行家庭康复时,要认真培训家庭康复员,制定详细的康复计划;与社区医疗卫生机构取得联系,求得他们的支持;严格监督家庭康复员按计划进行康复;由专业人员门诊或上门定期进行康复评定,修订康复计划。

[参考文献]

[1] 任世光,王淑哲,张育锦.蓄波法对小儿脑损伤症及脑瘫的疗效[J].中国康复理论与实践,2001,7(4):163-165.
[2] 林庆,李松.小儿脑性瘫痪[M].北京:北京医科大学出版社,2000.35-109.
[3] 任世光.2 岁内脑损伤综合症及脑瘫康复程序和方法探讨[J].中国康复理论与实践,2003,9(5):264-266.
[4] 陈秀洁,李晓捷.小儿脑性瘫痪的神经发育学治疗法[M].开封:河南科学技术出版社,2004.175-176.
[5] 李春香,冯雅凡,李树松.小儿脑瘫的家庭康复[J].中国康复理论与实践,2002,8(1):30-31.