

小儿脑性瘫痪 100 例临床特征分析

陈冬冬,施炳培,王素娟,史惟,杨红

[摘要] 目的 分析小儿脑性瘫痪的高危因素致病率、脑瘫分型及其并发的神经系统功能障碍和实验室检查的特征。方法 回顾性分析 2005 年联合小儿康复中心收治的 100 例脑瘫患儿的病例资料。结果 高危因素中窒息、早产、低体重儿所占比例较高,分别为 51%、42%和 39%,具有两个以上高危因素者占 72%;合并症为:智力低下(85.7%)、听力减退(12%)、视力异常(7%);头颅 CT 异常率 88%、脑电图异常率 46.1%、脑干听觉诱发电位异常率 50%。结论 本组患儿窒息、早产、低出生体重等多见,智力低下发生率较高,并有 CT、脑电图、脑干听觉诱发电位的异常变化。

[关键词] 脑性瘫痪;高危因素;临床特征

Clinical Characteristics of 100 Children with Cerebral Palsy CHEN Dong-dong, SHI Bing-pei, WANG Su-juan, et al. Associated Rehabilitation Center of the Children's Hospital Affiliated to Fudan University and the Huajing Community Hospital, Shanghai 200032, China

[Abstract] **Objective** To analysis the clinical characteristics and the high risk factors of children with cerebral palsy. **Method** s Clinical data of 100 children with cerebral palsy were retrospectively analyzed. **Results** 51 % of children were born with asphyxia, 42 % were born prematurely, 39 % were low birth body weight. 85.7 % of children involved had mental retardation, 12 % had hearing loss and 7 % had visual impairment. 88 % of children involved had abnormal cranial CT results and 46.1 % had abnormal EEG. 50.0 % of the children had abnormal brain stem auditory evoked potentials. **Conclusion** Asphyxia, prematurely birth and low birth body weight are high risk factors of cerebral palsy. Most of the children with cerebral palsy in this group are mental retarded.

[Key words] cerebral palsy; high risk factors; clinical characteristic

中图分类号: R742.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2006)02-0107-02

[本文著录格式] 陈冬冬,施炳培,王素娟,等. 小儿脑性瘫痪 100 例临床特征分析[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(2): 107-108.

小儿脑性瘫痪(cerebral palsy, CP)简称脑瘫,是指出生前到生后 1 个月内脑发育时期由多种原因引起的非进行性脑损伤所致的综合征,是儿科常见的神经系统疾病,也是导致小儿残疾的主要疾病之一。对 CP 患儿的病因分析有助于早期诊断、预防和治疗。笔者对 2005 年 1 月 1 日~2005 年 8 月 31 日联合小儿康复中心收治的、资料完整的 100 例 CP 患儿病历进行分析,现报道如下:

1 资料与方法

100 例 CP 患儿均符合 1988 年全国小儿脑瘫会议确定的诊断标准^[1]。回顾性分析患儿的病历资料。

2 结果

2.1 一般情况 100 例患儿中,男性 69 例、女性 31 例;年龄最小 4 个月,最大 9 岁(<6 个月 8 例、6~12 个月 39 例、>12~24 个月 25 例、>24~36 个月 19 例、>36~48 个月 6 例、>48 个月 3 例),3 岁以内婴幼儿占 91%;足月产 58 例、早产 42 例、顺产 54 例、剖腹产 28 例、难产(产钳产、吸引产)8 例;出生时体重最低 1.17 kg,最重 4.5 kg,其中 <1.5 kg 5 例、1.5~2.5 kg 34 例、>2.5 kg 61 例(包括 5 例出生体重 >4.0 kg)、低体重儿(体重 <2.5 kg)39 例。

2.2 临床表现 100 例患儿均为痉挛型 CP,其中痉挛型四肢瘫 46 例、痉挛型双瘫 37 例、痉挛型偏瘫 17 例。

42 例早产 CP 儿中,四肢瘫 19 例(45.2%)、双瘫 21 例(50.0%)、偏瘫 2 例(4.8%)。58 例足月产 CP 儿中,四肢瘫 27 例(46.6%)、双瘫 16 例(27.6%)、偏瘫 15 例(25.9%)。

12 例(12%)有不同程度听力减退;7 例(7%)有视力异常(包括斜视、弱视、眼球震颤、皮质盲)。42 例患儿进行了发育筛查测验(developmental screening test, DST),智力基本正常、智商 >75 分者 6 例(14.3%),中、重度减退者 36 例(85.7%)。

2.3 实验室检查 100 例患儿均进行了头部 CT 检查,正常 12 例,占 12%;异常 88 例,占 88%。异常改变有:脑发育不良(54 例,61.4%)、脑室扩大、侧脑室饱满(15 例,17.0%)、脑软化灶、穿通畸形(6 例,6.8%)、脑萎缩(4 例,4.5%)、脑外间隙增宽、外裂池增大(3 例,3.4%)、胼胝体发育不良(3 例,3.4%)、脑裂畸形(2 例,2.3%)、梗阻性脑积水(1 例,1.1%)。

49 例患儿进行了脑电图检查,正常 26 例,占 53.1%;异常 23 例,占 46.9%,其中 18 例(36.7%)合并有痫样放电。脑干听觉诱发电位检查 16 例,正常和异常各有 8 例。

2.4 高危因素 依次为新生儿窒息(51 例)、早产(42 例)、低体重儿(39 例)、异常分娩(包括剖腹产、产钳产、吸引产,共 36 例)、孕期感染(23 例)、病理性黄疸(17 例)、保胎(孕早期阴道少量流血,用保胎药物治疗,共 17 例)、孕期异常(贫血、妊高症、前置胎盘、羊水流出、早搏、哮喘等,共 10 例)、新生儿疾病(败血症、抽筋、低血糖、肺透明膜病,共 8 例)、颅内出血(7 例)、双

作者单位:复旦大学附属儿科医院、华泾地段医院联合小儿康复中心,上海市 200032。作者简介:陈冬冬(1954-),女,江苏泰兴市人,副主任医师,主要研究方向:内分泌疾病和脑瘫。通讯作者:杨红。

胞胎(5 例,包括 2 例双胎均患 CP)。高危因素仍以新生儿窒息、早产、低体重儿、异常分娩比例较高。

100 例患儿中,具有一项高危因素者 20 例;具有两项高危因素者 28 例;具有三项及以上高危因素者 44 例;具有两项以上高危因素者占 72%。另有 8 例患儿未发现明显的高危因素。

3 讨论

小儿 CP 的病因多种多样,高危因素对脑组织的作用可发生于卵细胞受精之前,而且可延续到新生儿期的任何时期,此段时间内受到高危因素的影响,会直接引起脑损伤和脑发育缺陷。本组资料显示,92% 的患儿均有可能引起 CP 的高危因素。通过分析我们发现,大部分高危因素是可以预防的,因此及早做好围产期的保健工作,可降低 CP 的发生率。

多年来,人们一直认为 CP 的主要病因是早产、产伤、围生期窒息和核黄疸等。有报道,早产儿 CP 占同期 CP 患儿的 47.02%^[2]。本组患儿的资料也显示新生儿窒息占 51%,并以围产期的问题为多。出生前导致缺氧的因素 80%~90% 是宫内窒息,出生时引起的窒息可能与滞产、急产、胎位异常以及母亲本身的原因有关。窒息是围产期最常见的疾病,预防窒息发生,或在窒息发生后及早采取有效的措施,可防止 CP 的发生。据我院新生儿室报道,对重度窒息患儿采取亚低温治疗可明显降低 CP 的发生率。

早产和低出生体重引起 CP 已越来越受到关注。Lawson 认为,早产和低出生体重是 CP 最重要的危险因素^[3]。随着产科技术的发展,早产和低出生体重的发生率有所下降,存活率显著提高,这可能是 CP 发生率未明显下降的部分原因。本组资料也提示早产、低出生体重是仅次于窒息的重要围产期高危因素。早产、低出生体重是由于胎儿在宫内受到某些因素的影响所致,如母亲的营养、疾病、用不良药物、内外不良环境等。胎儿在宫内发育不良使脑的发育受到影响,脑组织发育不成熟,极易受到各种不良因素的作用导致进一步损伤,引起以痉挛型 CP 为主的各类型脑病。本组患儿的高危因素以窒息、早产、低体重儿、异常分娩的比例较大,而且具有两项以上高危因素者占 72%,提示应对这些因素加以更多的重视,加强对这些因素的预防和控制对 CP 的预防有重要意义。

小儿 CP 的主要临床表现为中枢性运动障碍及姿势异常。陶芳标等的综述中提到,在 CP 临床分型中,四肢瘫、双瘫和偏瘫平均占 20%、34% 和 30%^[4],而本组患儿四肢瘫、双瘫和偏瘫分别占 46%、37% 和 17%,四肢瘫比例较高,偏瘫较少,这可能与四肢瘫总体较为严重,治疗难度较大,而偏瘫患儿总体预后较好有关。本院是三级专科医院,患者来自全国各地,疾病严重程度相对偏高,所以四肢瘫患儿明显增多。

CP 患儿常合并有多种障碍,如智力低下、语言障

碍、癫痫、听觉障碍等,其中以智力低下最为常见。一般认为,CP 患儿中,智力异常者约占 30%~50%^[5],但本组患儿中约占 85%,明显偏高,而且智能减退以中、重度为主,这可能与来我院就诊的患儿病情相对严重有关。CP 合并癫痫的发病率也不容忽视,CP 合并癫痫有可能使患儿的运动障碍及认知障碍进一步加重,而且发作越频繁,CP 的康复效果越差。本组患儿中,合并癫痫者约占 36.7%,而且临床表现各种各样,发作也不典型,因此对不明原因的哭吵、多动、异常动作应引起警惕,早期进行脑电图检查,以便及早发现癫痫及时用药,这对防治 CP 的发生也具有重要意义。另外,对 CP 患儿出现的听觉障碍也应引起重视。本组患儿中 12% 出现听觉障碍。听觉异常往往会妨碍患儿对外界的感知,加重已有的障碍。CP 患儿多伴有智力落后,对听觉刺激的反应本来就较正常儿童差,轻到中度的听阈异常难以在日常生活发现,建议在有条件的情况下,应对所有 CP 患儿常规进行脑干听觉诱发电位检查。脑干听觉诱发电位不仅能够客观地反映 CP 患儿的听力功能,而且也可以反映脑干的功能状态,此项检查对 CP 的康复有积极的作用。

CP 患儿的头颅影像学异常率较高,姚宝珍等报道 108 例脑瘫患儿头部 MRI 异常率 75.9%^[6];本组资料显示,88% 的患儿头颅 CT 异常,而且以脑发育不良多见,主要表现为脑室扩大、脑沟、裂池增宽、脑白质减少、脑灰白质分界不清,而脑裂畸形、胼胝体发育不良以及巨脑畸形、脑穿通畸形等较少见。由于头颅影像学检查可直观地反映头颅结构特点,因而在一定程度上可提示 CP 的病因。但头颅影像学异常的严重程度与临床上 CP 的严重程度有时并不一致,有一部分 CP 患儿临床表现较严重,而 CT 检查往往正常,所以不能仅凭影像学检查判断 CP 的严重程度及预后。

总之,对 CP 患儿进行病因的分析,了解相关的高危因素,对于 CP 的预防非常重要。CP 的治疗是一个长期的综合过程,为了最大限度地提高 CP 患儿的生活质量,尽早发现和处理癫痫、听觉障碍、视觉障碍以及智力低下等合并症,进行综合康复治疗是非常重要的。

[参考文献]

- [1] 林庆. 小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件和分型[J]. 中华儿科杂志, 1989, 27(3): 162-163.
- [2] 侯梅, 赵建慧, 郭洪磊, 等. 早产儿脑瘫的临床特征[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(12): 767-769.
- [3] Lawson RD, Badawi N. Etiology of cerebral palsy[J]. Hand Clin, 2003, 19(4): 547-556.
- [4] 陶芳标, 刘湘云, 徐志一. 儿童脑性瘫痪的流行特征与危险因素[J]. 国外医学: 妇幼保健分册, 2000, 11(4): 172-175.
- [5] 王清江, 郑之卿. 临床小儿神经病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 354.
- [6] 姚宝珍, 夏利平, 凌伟, 等. 小儿脑瘫常见并发症的临床分析[J]. 中国康复, 2005, 20(5): 285-287.

(收稿日期: 2005-12-14)