

• 临床研究 •

108 例肌张力低下患儿疗效及预后分析

吴兆芳, 邹敏莉, 朱国琴, 姜琨

[摘要] 目的 分析对肌张力低下患儿疗效及预后。方法 108 例肌张力低下患儿分为治疗组和对照组, 治疗组在医院集中康复训练半年以上, 对照组未进行系统康复治疗, 将两组治疗后的平均发育商进行比较, 同时在随访中对早期诊断不明的患儿的诊断及纠正。结果 治疗组平均发育商明显高于对照组 ($P < 0.01$), 最终诊断以脑性瘫痪、良性先天性肌张力低下、智力低下为主。结论 除极个别诊断不明外, 大多数肌张力低下儿早期康复均能取得较好的疗效。

[关键词] 肌张力低下; 儿童期; 诊断; 预后; 康复

Treatment and Prognosis of Hypotonic Children: 108 Cases Report WU Zhao-fang, ZHOU Min-li, ZHU Guo-qin, et al. Department of Pediatrics, Hubei Zhongshan Hospital, Wuhan 430033, Hubei, China

[Abstract] **Objective** To analyse the treatment and prognosis of hypotonic children. **Methods** 108 hypotonic children were divided into two groups, intervention group was treated in hospital for more than a half year, while the control was not. The neurological development quotient of two groups after treatment was compared. The diagnosis were adjusted periodically. **Results** The neurological development quotient of intervention group was significantly higher than that of the control ($P < 0.01$). The final diagnosis was cerebral palsy, congenital myopathies, or mental retardation mainly. **Conclusion** Most hypotonic children can well be recovered with early rehabilitation, except a few cannot be clearly diagnosed.

[Key words] hypotonia; childhood; diagnosis; prognosis; rehabilitation

中图分类号: R742.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2006)03-0250-02

[本文著录格式] 吴兆芳, 邹敏莉, 朱国琴, 等. 108 例肌张力低下患儿疗效及预后分析[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(3): 250-251.

临床常会遇到很多患儿到了一定年龄仍表现肌张力低下, 难以维持抗重力姿势, 导致发育落后。我科从 2001 年 10 月起对 108 例肌张力低下患儿的疗效及预后进行了总结, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 2001 年 10 月~2004 年 10 月, 在我科就诊的肌张力低下患儿 108 例, 符合肌张力低下, 肌力差, 运动发育落后的特点, 经肌电图、染色体及遗传代谢方面的生化检查排除肌病、染色体病以及代谢性疾病。其中男 62 例, 女 46 例。其中新生儿期有窒息或缺氧缺血性脑病病史 47 例, 早产 35 例, 颅内出血 15 例, 低体重儿 20 例; 全部行头颅 CT 检查, 86 例均有不同程度的异常。将其中就诊年龄 2~6 个月的 58 例定为 A 组, 6~14 个月 50 例定为 B 组; 将 A 组患儿随机分为 A1 组 30 例、A2 组 28 例, 将 B 组患儿随机分为 B1 组 25 例、B2 组 25 例。A1 与 A2, B1 与 B2 组间在年龄、病情程度上无显著性差异。

1.2 方法 A1、B1 组设为治疗组, 在我院集中训练半年以上, 训练原则以促进法为主, 选择负荷体重及利用上下肢重量等, 与患儿的意识相结合的有效姿势与肢体位^[1], 配合应用 Bobath 法、Vojta 穴位刺激等技术, 按照正常小儿发育过程有序地进行头控制、翻身、独

坐、爬行、站、走等强化训练^[2], 每天至少 4 h; 对于出现肌张力改变、异常反射姿势及运动模式等的患儿及时调整治疗手段; 同时给予促进智能语言提高、纠正情绪障碍的其他刺激。对照组未进行系统训练, 每 3~6 个月随访 1 次, 治疗组与对照组均随访 0.5~2.5 年。

1.3 评定方法 根据我国“0-4 岁小儿发育诊断量表”^[3] 5 个能区平均发育商 (NDQ) 进行评定, 组间比较采用 SPSS 10.0 软件进行 t 检验。疗效标准: 平均发育商 $\geq 95\%$ 为显效。

2 结果

A1 组发育商明显优于 A2 组, B1 组亦明显优于 B2 组 (均 $P < 0.01$); A1 组优于 B1 组 ($P < 0.05$); A2 组与 B2 组无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 1。患儿最后诊断: 脑性瘫痪痉挛型 13 例, 徐动型 15 例, 失调型 5 例; 良性先天性肌张力低下 37 例; 智力低下 36 例; 无法确诊 2 例。

表 1 各组治疗前后发育商变化

组别	治疗前	治疗后	提高分值	达显效数 (例)
A1	62.3 \pm 6.8	98.6 \pm 7.6	32.5 \pm 13.2 ^{a,b}	24
A2	61.5 \pm 6.1	60.0 \pm 10.1	6.0 \pm 7.2	3
B1	55.2 \pm 5.2	85.0 \pm 6.1	30.0 \pm 14.8 ^c	10
B2	54.9 \pm 5.9	55.0 \pm 5.3	-2.0 \pm 7.9	1

注: a: 与 A2 组比较, $P < 0.01$; b: 与 B1 组比较, $P < 0.05$; c: 与 B2 组比较, $P < 0.01$ 。

治疗组中, 确诊为脑瘫徐动型及失调型患儿全部于 2~5 岁获得步行能力; 痉挛型除 1 例重症儿外均在

作者单位: 湖北省中山医院儿科, 湖北武汉市 430033。作者简介: 吴兆芳 (1971-), 女, 湖北监利县人, 主治医师, 主要从事小儿神经康复。

4 岁前获得步行能力,该患儿治疗半年发育商无提高,继续治疗 1 年仍未达显效,但可扶走几步,同时出现剪刀步、尖足,将继续加强训练并随访。而良性先天性肌张力低下患儿治疗组疗效显著,平均发育商从 65 升至 100,全部患儿于 2~3 岁获得步行能力。智力低下患儿治疗半年效果欠佳,发育商从 60 升至 85,但最终均能获得步行能力,获得步行的年龄为 2~4 岁。1 例无法确诊的患儿病情呈阶段性恶化,疗效差。该患儿就诊时 1 岁,头控差,全身肌张力低下,但在 10 个月时头控尚好,能独坐,甚至可以短时扶站。但此后逐渐恶化。曾在全国各大医院就诊无法确认。在我科康复 2 个月,无好转,亦无明显退步,后自动出院。现仍在随访中。

3 讨论

很多临床医生一遇到肌张力低下患儿即诊断为弛缓型脑瘫。但我们在临床中发现,有相当部分肌张力低下患儿并不是脑瘫,而以良性先天性肌张力低下和智力低下居多。因为弛缓型脑瘫早期的无反应状态与良性先天性肌张力低下和智力低下的早期症状很相似,虽然有些专家给出了三者的鉴别要点^{[4]56},但早期仍很难鉴别。我们认为,对于肌张力低下患儿不要过

早下结论,应在治疗中密切观察,才能提高诊断的正确率。

多年来,很多脑瘫专家都认为,弛缓型脑瘫通常指伴有智力低下、癫痫的重症脑性瘫痪在缺乏反应期的一种姿态^{[4]26},预后较差。但从我们治疗结果分析,无论最终诊断为何,患儿经早期康复均能取得良好的效果。值得注意的是,这类脑瘫儿即使最终获得了步行能力,大多数仍留有肌力差,姿势的维持、动作的协调性较差的特点,应提倡坚持家庭、社会康复。另外,对于肌张力低下患儿,除了极个别最终诊断不明,病情可能进一步恶化外,大多数患儿经早期康复治疗均能取得较好的疗效。

总之,对于早期表现为肌张力低下的患儿,在诊断未明时,均应积极进行全面康复,多数预后良好。

【参考文献】

- [1]陈秀洁,李晓捷.小儿脑性瘫痪的神经发育学治疗法[M].郑州:河南科学技术出版社,2004:183.
- [2]任世光,王淑哲,张育锦.雷波法对小儿脑损伤综合征及脑瘫的疗效[J].中国康复理论与实践,2001,7(4):163-165.
- [3]张家健,高振敏,薛红,等.0-4岁小儿发育诊断量表的研究[J].中华儿童保健杂志,1997,5(3):144-147.
- [4]李树春.小儿脑性瘫痪[M].哈尔滨:黑龙江科技出版社,2000.

(收稿日期:2006-01-11)