

• 临床观察 •

儿童脑性瘫痪家庭康复疗效观察

王桂华

[摘要] 目的 观察儿童脑性瘫痪家庭康复训练的效果。方法 对 20 例在门诊进行康复治疗的脑瘫患儿,由训练师指导家长掌握训练方法和要领,对本市患儿每月随访 1 次,每次 1 h,对外地患儿每月书信或电话联系 1 次,进行训练指导,观察期 2 年。结果 20 例患儿经 2 年系统康复训练,基本正常 4 例,显著进步 6 例,好转 6 例,无效 4 例。结论 家庭康复训练能减轻患儿家庭的经济负担,方便灵活,且效果满意。

[关键词] 脑性瘫痪;早期干预;家庭康复

Therapeutic Effect of Rehabilitation in Family on Children with Cerebral Palsy WANG Gui-hua. The Rehabilitation Central Hospital of Henan, Zhengzhou 450002, Henan, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of rehabilitation in family on children with cerebral palsy (CP). **Methods** 20 CP children were observed for 2 years and trained at out-patient department, then continually trained at family by parents who received doctors instructions one hour every month. **Results** After comprehensive rehabilitation, 4 cases of 20 cases were recovery, 6 cases increased extremely, 6 cases were effective, 4 cases were no obvious changes. **Conclusion** Rehabilitation in family could reduce the load of family treatment expenses, and is convenient and effective for CP children.

Key words: cerebral palsy; early intervention; rehabilitation in family

[中图分类号] R742.3 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)04-0389-02

[本文著录格式] 王桂华. 儿童脑性瘫痪家庭康复疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(4): 389-390.

儿童脑性瘫痪的防治关键在于早期发现、早期诊断、早期干预。康复训练是早期干预的重要手段,持之以恒是提高训练效果的重要原则,因此,家长的作用对脑瘫患儿的康复非常重要。脑瘫的病理特点使康复训练必然是长期的和综合的,但有限的专业人员不能承担全部训练工作,而大部分患儿又不能坚持在康复机构进行全面康复,所以家庭康复训练对脑瘫患儿的康复作用显得尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1997 年以来在本院脑瘫科门诊能坚持合作随访的脑瘫患儿 20 例,其中男性 12 例、女性 8 例;本市 13 例、外地 7 例;年龄 3~6 个月 6 例, >6~12 个月 6 例, >12~24 个月 4 例, >24 个月~5 岁 4 例;发病原因:重症窒息 4 例,高胆红素血症 1 例,早产儿 9 例,胎盘前置 1 例,原因不明 5 例;脑瘫类型:痉挛型双瘫 9 例,四肢瘫 4 例,偏瘫 4 例,手足徐动型 2 例,松弛型 1 例;伴智力低下 6 例,癫痫大发作 1 例;脑 CT 示脑萎缩性改变 8 例,基底钙化影 6 例,第五脑室形成 1 例,3 例未见异常改变,2 例未查。

1.2 康复训练方法 诊断明确后即告知家长康复训练的重要性并要求持之以恒,指导家长掌握康复训练的手法和要领,防止可能出现的不正确训练方法。对本市患儿每月随访 1 次,每次依据神经发育学的规律按抬头、翻身、坐、爬、跪、立、行的大运动^[1]项目进行训练指导。具体操作方法分为 4 个阶段,第一阶段为头部控制训练及用肘支撑;第二阶段为促进翻身训练、俯卧旋转、坐位训练、用肘爬行、四肢爬行及用膝跪立;第三阶

段为抓物站立、靠墙站立、扶物移步、独自站立及独立走步;第四阶段为上下台阶、跨越障碍、跳跃等。由家长回家后对患儿进行操作,规定适当的时间和次数,并要求家长尽可能让孩子在游戏玩耍中完成。对外地患儿提供李树春等编写的《小儿脑瘫的康复训练》康复指导丛书和《脑性瘫痪的康复训练》音像资料,每月通过书信或电话与家长联系 1 次,进行训练辅导。全部病例均在康复中心医院脑瘫科门诊随访,随访期 2 年。

1.3 疗效评估 按照患儿本身运动发育顺序的提高程度及异常姿势和肌张力的改善程度三大要素进行自身对照:①基本正常:发育顺序基本接近或达到正常,异常姿势及运动基本消失,肢体活动无困难;②显著进步:在半年内发育顺序有一个阶段进步,异常姿势及运动未完全消失,伸屈肢体时出现一过性停顿;③好转:发育顺序有一定的提高,异常姿势或运动有改善,但在活动时肢体尚受限;④无效:发育顺序提高不明显,异常姿势及运动改善不明显,肢体屈伸受限明显或不能屈伸。

2 结果

20 例患儿经 2 年的系统康复训练,基本正常 4 例(偏瘫型)、显著进步 6 例(痉挛型双瘫 5 例,手足徐动型 1 例)、好转 6 例(手足徐动型及松弛型各 1 例,痉挛型双瘫 4 例)、无效 4 例(痉挛型四肢瘫)。

14 例就诊年龄在 2 岁以内的患儿,4 例偏瘫型基本正常,5 例痉挛型双瘫及 1 例手足徐动型获显著进步;4 例无效者就诊时年龄均已超过 4 岁,且在此之前未经过正规治疗;1 例伴癫痫大发作患儿经用抗癫痫药治疗后发作均控制;6 例智力低下者未作智力测验的复查随访,所以未评估智力变化情况。

3 讨论

脑细胞死亡后不可再生,但婴幼儿的脑组织可塑性大,代偿能力强,若康复治疗措施得当,可获得最佳疗效。脑瘫患儿

作者单位:河南康复中心医院脑瘫康复科,河南郑州市 450002。作者简介:王桂华(1977-),男,河南泌阳县人,康复医师,主要研究方向:脑瘫康复。

的大脑病损是静止的,但所造成的神经功能缺陷并非永远固定下来。同时,由于运动障碍还会造成肌腱挛缩、骨、关节畸形等二级损害,相关缺陷如得不到及时治疗,可加重智力障碍。这些因素使患儿学习新的正确姿势和运动模式更加困难^[2]。本组患儿的康复训练根据 Bobath 法设计而成,即利用反射性抑制肢体位置的方法抑制异常姿势和运动,促进正常的运动姿势、直立反射及平衡反射的形成。脑瘫康复是一个长期的、艰苦的过程,在医院靠训练师训练的时间仅为 1 ~ 2 h/d,训练时间远远不够^[3]。通过本组患儿的治疗结果我们体会到:首先,家庭训练是切实可行的,家庭康复可以维持和巩固脑瘫患儿的康复效果^[4]。残疾儿童康复中心一般拥有各种康复设施,对脑瘫患儿的康复治疗十分有利,但并非所有脑瘫患儿均有机会在此接受治疗,因此持之以恒的肢体康复训练显得尤为重要。其次,患儿的脑瘫类型及年龄不同,疗效也不尽相同。本组患儿的治疗结果显示,低痉挛偏瘫型效果最好,痉挛型双瘫、手足徐动型及松弛型也有不同效果,开始接受训练的年龄对训练效果有一定影响,年龄越小,疗效越好。本组 1 例松弛型患儿,最初评定为疗效差,经家长训练 1 年后患儿能独自行走数步,可理解成人讲话的意思并能讲几个词和说出自己的名字,但活动时肢体

运动与姿势仍有一定异常,故评为好转。第三,指导者和家长必须具备良好的素质。指导者和家长的手法必须正确,操作时要耐心细致,因人而异。训练方式以易被患儿接受为主,通常融入游戏之中,切忌强迫训练。家长配合良好可缩短疗程、提高疗效^[5]。第四,康复训练前的准备。在操作时衣着应尽量少些,保持室温稳定,做好患儿的心理工作,培养患儿的训练兴趣,持之以恒。

[参考文献]

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福堂实用儿科学(上册)[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,1996:54.
- [2] 厉裔华,水泉祥. 小儿脑瘫[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996:178.
- [3] 张智香,李琴,张旭光,等. 小儿脑性瘫痪的门诊与家庭康复效果观察[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(2):103-104.
- [4] 汤晓岚. 脑瘫患儿家庭康复的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(4):389.
- [5] 陈静,沙丽娜. 康复训练指导对脑瘫患儿治疗效果的影响[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(4):361.

(收稿日期:2007-07-10)