

家庭康复对脑瘫患儿的影响

陈曦, 王晓曦, 赵薇

[摘要] 目的 探讨脑瘫患儿家庭康复的方式及作用。方法 脑性瘫痪患儿 60 例分为医院康复组及医院-家庭康复组, 2 组分别给予医院康复及医院-家庭康复治疗 1 年。治疗前后采用贝利婴幼儿发展量表(BSID)进行评定, 对治疗前后智力发展指数(MDI)及精神运动发展指数(PDI)的平均值和平均增长值进行比较。结果 治疗 1 年后, 两组 MDI 及 PDI 均有增长($P < 0.05$), 医院-家庭康复组平均增长值优于医院康复组($P < 0.05$)。结论 家庭康复是脑瘫患儿康复治疗不可缺少的过程。

[关键词] 脑性瘫痪; 家庭康复; 医院康复

Effect of Home-based Rehabilitation on Cerebral Palsy CHEN Xi, WANG Xiao-xi, ZHAO Wei. Department of Neurology and Rehabilitation, Urumqi Children's Hospital, Urumqi 830002, Xinjiang, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of home-based rehabilitation on cerebral palsy. **Methods** 60 children with cerebral palsy were assigned to hospital-based rehabilitation group and hospital-home-based rehabilitation group and treated for 1 year. Every child was evaluated before and after the treatment with Bayley Scales of Infant Development (BSID). The Mental Development Index (MDI) and Physical Development Index (PDI) were compared between these two groups. **Results** After one year, the MDI and PDI improved in both groups ($P < 0.05$), while those of the hospital-home-based rehabilitation group was better than of the hospital-based rehabilitation group ($P < 0.05$). **Conclusion** Home-based rehabilitation plays an important role in the rehabilitation of cerebral palsy children.

Key words: cerebral palsy; home-based rehabilitation; hospital-based rehabilitation

[中图分类号] R742.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)05-0465-02

[本文著录格式] 陈曦, 王晓曦, 赵薇. 家庭康复对脑瘫患儿的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(5): 465-466.

脑性瘫痪(cerebral palsy, CP)是指脑发育早期由多种原因引起的非进行性脑损害所致的综合征, 主要表现为中枢性运动障碍。症状在婴儿期出现, 同时可伴有智力障碍、癫痫、感知觉障碍、语言及精神行为异常等。随着康复医学的发展, 有关医院康复对脑瘫患儿治疗的报道已很多, 家庭康复也引起人们的注意^[1]。我们对脑瘫家庭康复的方式及效果进行了观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料 患儿 60 例, 男 39 例, 女 21 例, 年龄 12~18 个月。全部病例符合脑瘫诊断标准^[2], 排除合并继发性癫痫的患儿。患儿分为医院康复组及医院-家庭康复组, 分别进行医院康复和医院-家庭康复治疗 1 年。两组性别、月龄及治疗前病情程度无显著性差异。

1.2 医院康复 根据患儿的不同异常情况首先以物理疗法(PT)降低或稳定肌张力, 继之采用 Bobath 法抑制异常姿势, Vojta 法促进正常运动。功能训练每天 2 次, 每次 30 min; 高压氧每天 1 次(时间及压力根据不同月龄有所不同), 连续 15~20 d; 头针根据患儿不

同情况同时选择多个不同穴位, 每天 1 次, 每次留针 20 min; 生物电治疗每天 1 次, 每次 30 min; 脑苷肌肽注射液 2 ml 稀释后静点, 15~20 d, 每天 1 次。治疗 4 周后出院, 不予特殊要求。1 个月后返院继续以上治疗。如此循环 1 年。

1.3 医院-家庭康复方法 医院康复内容同前。出院后, 根据《小儿脑瘫家庭康复手册》^[4]给予家庭康复培训, 再结合离院时评定结果及存在的问题选择以下家庭康复内容: ①被动活动各关节: 在增加肩、肘、腕及髋、膝和踝关节的活动范围的同时降低肌张力; ②用手轻轻按摩患儿双手掌、双足掌及双上肢、下肢的皮肤以增加感觉的刺激; ③翻身训练: 患儿取仰卧位, 训练者用使患儿两臂被动上举过头, 将两臂左右交叉, 从而带动患儿身体向两侧转身; ④坐位训练: 训练者将患儿横跨在滚柱体上, 扶住患儿腋下和髋部, 左右方向不断轻轻移动, 使患儿体验身体重心不断转移的感觉; ⑤爬行训练: 使患儿由坐位转换成四爬位, 保持; 在有一定平衡条件下, 可左右旋转骨盆; ⑥站立训练: 用双手扶住患儿骨盆的两侧, 让患儿尽可能直立, 骨盆保持在功能位置, 然后诱导患儿进行旋转; ⑦行走训练: 训练者站在患儿背后, 将双手扶住其骨盆两侧, 帮助患儿左右交替迈步从而让患儿感受交替步行和交替负重的感觉。上述家庭康复训练可根据患儿情绪灵活选择时间和场

地进行,每天 2~3 次,每次 30 min,同时保证每天户外活动 1~2 h 及尽可能多的语言交流。家庭康复 1~2 个月后再返回医院康复,如此循环 1 年。

1.4 评定方法 所有患儿康复治疗前后均由经过资质培训的同一专业评估师采用贝利婴幼儿发展量表中国城市修订版(BSID)^[3]进行评定。评价环境为安静、独立、采光较好的房间,室温 20~28℃,患儿穿衣 1~2 层,在不违反评估要求的前提下尽量安排家长在场,鼓励患儿发挥出最佳水平。比较治疗前后智力发展指数(MDI)及精神运动发展指数(PDI)及其增长值。

1.5 统计学方法 采用 PEMS 3.0 统计软件,评分用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用 *t* 检验或 *t'* 检验(方差不齐时)。

2 结果

治疗前,两组患儿 MDI、PDI 无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组患儿 MDI、PDI 均有改善($P<0.05$)。见表 1。医院-家庭康复组改善程度优于医院康复组。见表 2。

表 1 治疗前后两组 BSID 比较

组别	n	时间	MDI	PDI
医院康复组	30	治疗前	76.72±11.31	60.32±10.21
		治疗后	86.21±15.27	74.62±11.24
医院-家庭康复组	30	治疗前	78.32±12.18	61.82±10.67
		治疗后	94.43±18.32	84.92±15.61

注:治疗前组间比较,MDI: $t=0.5272$, $P=0.6000$;PDI: $t=0.5563$, $P=0.5801$ 。治疗后组内比较,医疗康复组,MDI: $t=2.7354$, $P=0.0083$;PDI: $t=5.158$, $P=0.0000$;医院-家庭康复组,MDI: $t'=4.0109$, $P<0.05$;PDI: $t'=6.6915$, $P<0.05$ 。

表 2 治疗前后两组 MDI、PDI 增加值比较

组别	n	MDI	PDI
医院康复组	30	9.49±3.96	14.3±1.03
医院-家庭康复组	30	16.11±6.14	23.1±4.94
<i>t'</i>		4.9628	9.5515
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨论

脑瘫是造成儿童残障的主要疾病。尽管现代康复技术能让脑瘫患儿功能得到改善,更有希望回归社会,但在我国脑瘫儿童接受康复的比例却依旧很低,这主

要是因为脑瘫康复是一个长期的过程,治疗费用庞大,社区康复机构不足。家庭康复是一个有效的替代方案。

BSID 中国城市修订版能够从多方面评价儿童的发育水平,很好地反映儿童的能力和气质^[5]。脑瘫患儿虽有功能障碍,但仍然在发育、发展过程中,故用 BSID 做康复治疗前后评定客观准确,值得尝试。

无可否认,医院康复对于脑瘫患儿的康复非常重要。我们的研究显示,医院与家庭相结合的康复效果更优于单纯医院康复。家庭康复能够让患儿在熟悉的场地、用灵活的方式及配合的态度完成贯穿于游戏和日常生活活动中的康复训练,能让他们更多地主动参与,并可最大限度地减少对康复的抵触,降低对康复的恐惧,因此也更容易开发他们的潜能,达到较好的康复效果。再者,家庭康复费用低、受益面广,少影响家庭成员的工作,更易于坚持。故我们认为,家庭康复应该是脑瘫患儿康复过程中不可缺少的环节。

要保证家庭康复的效果,首先家长要接受家庭康复的理念,其次为患儿制定明确的阶段目标并做好家长培训,第三,在家庭康复中提倡灵活、诱导主动,并鼓励家长持之以恒。

医院康复与家庭康复有不同的特点,只有发挥好各自的作用,才能最大限度使患儿得到全面康复,才能使患儿早日回归社会。

[参考文献]

[1] 高永嘉,钱莹莹,孙玉琴,等.家庭康复和医院康复治疗小儿脑瘫疗效比较研究[J].中国康复医学杂志,2004,19(5):355-357.
[2] 林庆.小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型[J].中华儿科杂志,1989,27(3):162.
[3] 易受蓉.贝利婴幼儿发展量表手册(中国城市修订版)[Z].内部教材.湖南医科大学,1995.
[4] 刘震寰.小儿脑瘫家庭康复手册[M].香港:香港医药出版社,1999:88.
[5] 王鲜艳,姚英民,谢松敏.297 例婴幼儿智力及运动发展影响因素分析[J].广东医学,2006,27(1):114-116.