

正确把握小儿脑性瘫痪康复治疗的方向

李晓捷¹

自 20 世纪 80 年代初现代康复医学引入我国以来,脑性瘫痪的康复理念、理论和技术在探索与实践不断更新、修正和发展。目前,我国小儿脑瘫康复事业发展速度较快,但不可避免地会存在一些不成熟的理念与实践。如何使我国小儿脑瘫康复事业沿着科学、规范、正确的轨道健康发展,已经成为全国儿童康复工作者共同关注的课题。2006 年 8 月 4 日—6 日在长沙召开的中国康复医学会第二届儿童康复、中国残疾人康复协会第九届小儿脑瘫康复学术会议暨国际交流会议,对当前小儿脑瘫康复治疗中的一些热点问题进行了分析与讨论,指出了一些需要谨慎对待的问题。

1 关于脑性瘫痪的诊断

我国于 1988 年制订了脑性瘫痪(以下简称脑瘫)诊断标准,中华儿科杂志编辑部及中华医学会儿科学分会神经学组于 2004 年组织了专题研讨会,提出了新的方案及相关建议,本次学术会议再次进行了讨论并提出了修订意见。虽然大多数专业工作者能够较为准确的做出诊断及分类,但仍有一些问题需要注意^[1]。

防止诊断“小龄化”、“扩大化”的倾向:要避免由于对小儿脑瘫的基本概念不清,鉴别诊断不够,在 1—2 个月龄,甚至新生儿阶段,因存在脑瘫的高危因素及运动发育落后即诊断为脑瘫,将暂时性运动发育落后或其他问题与脑瘫相混淆,从而出现所谓很高的“治愈率”和“有效率”。我们提倡早期发现、早期干预,不等于草率地扣上脑瘫的帽子。早期发现异常、早期干预,不等同于早期诊断、早期治疗。应在干预过程中仔细观察,慎重做出诊断。要遵循诊断标准,不能将小儿脑瘫诊断扩大化。

防止因分型不准确而错误的选择手术适应证:应避免将非痉挛型脑瘫(如紧张性手足徐动型等锥体外系损伤)诊断为痉挛型脑瘫,提倡外科医生与小儿神经科或康复科医生共同讨论,慎重选择手术适应证,以避免不良后果。准确的诊断和分型,是选择手术适应证的前提。

防止滥用“中枢性协调障碍”的概念:Vojta 博士根据其所提出的 7 种姿势反应检查结果,将具有发展为脑瘫可能性的小年龄组患儿暂时诊断为中枢性协调障碍。因此,这一概念特指采用 Vojta 7 种姿势反应检查异常的婴幼儿。建议在未采用 Vojta 姿势反应检查的情况下,不宜使用“中枢性协调障碍”这一概念。鉴于爱护患儿的原则,最好不采用 7 种姿势反应检查中的倒位悬垂反应和 Collis 垂直反应。

2 关于脑性瘫痪的康复治疗

随着社会的进步和人民生活水平的提高,小儿脑瘫的康复需求量越来越大。但目前我国小儿脑瘫康复治疗的总体水平还不高,缺少足够数量的娴熟的专业人才,康复治疗的理论和技术还不成熟,康复的理念尚需调整。因此,针对我国小儿脑瘫康复治疗现状,强调科学严谨的态度,防止出现偏差是十分必要的。

防止过于强调某一种方法的独特性而忽视综合康复治疗:由于基础不同、条件不同、经验不同,技术力量的配备不同等因素,有些单位以现代康复治疗为主,辅以传统康复;有些则以传统康复治疗为主,辅以现代康复。有些较好地 PT、OT、ST、心理卫生,以及传统康复等专业技术人员分工,形成梯队;有些尚无条件进行细致分工,形成梯队,以及围绕脑瘫患儿的特点进行各有侧重的全面和综合康复治疗。基于我国小儿脑瘫康复治疗现状,目前还不能强调一定要遵循哪一种模式,但应反对盲目地采用某种方法,夸大宣传,贻误患儿的最佳治疗时机。要强调全面、综合康复治疗的重要性和必要性,同时要避免将各种方法简单罗列的形式主义。

防止“流水线”治疗和过度治疗:要防止不根据患儿的类型、程度、年龄等特点和需求,均采用统一的治疗流程和手技,治疗项目繁多,患儿体力消耗过大,经济负担繁重的倾向。综合康复治疗一定要因人而异,选择

1 佳木斯大学康复医学院,佳木斯大学儿童神经康复实验室,佳木斯市德祥街 429 号,154002

作者简介:李晓捷,女,教授,主任医师

收稿日期:2006-09-18

性采用不同的治疗方案, 各类康复治疗相互配合, 而不是千篇一律^[2]。

防止滥用药物: 目前我国医药市场上有很多不同种类的神经生物制剂, 有些制剂对小儿脑瘫作用如何, 尚缺少有力证据。临床医生应该本着对患儿高度负责的态度, 科学分析, 慎重决定是否应用和如何应用, 防止无原则的滥用, 给患儿带来不良后果, 给患儿家庭带来沉重的经济负担。

关于上田法、Vojta 方法的应用: 这两种方法在我国被采用, 但欧美一般不采用, 最主要的原因可能有: ①难以创造轻松、愉快、游戏中、活动中康复训练的氛围; ②被动性、强迫性过强, 缺乏最大程度的诱导性和自主性; ③对患儿刺激过重, 易造成痛苦; ④难以把握好尺度, 易造成损伤。建议如必要, 可部分或选择性采用上述方法中安全有效的手技, 尽量减小不良刺激。

关于高压氧的应用: 我国已经有一些单位将高压氧应用于小儿脑瘫治疗, 但目前较多报道的是将高压氧应用于新生儿缺氧缺血性脑病、颅内出血等急性脑损伤阶段。高压氧治疗的时机、疗程、所采用的压力, 以及综合治疗方法, 绝大多数尚处在动物实验阶段^[3]。建议可以协作组的方式进行研究, 得出科学结论, 谨慎应用。

关于体外反搏的应用: 体外反搏的原理是通过对人体下半身进行无创性序贯加压, 将血流驱回至上半身, 使机体的整个循环系统形成搏动性的高灌注压力, 增加心脏及其他重要脏器的舒张期血流灌注。其功能可能是改变血流动力学状态, 改善血液流变学, 改善内皮细胞功能等^[4]。究竟是否适应于脑瘫治疗, 缺少科学依据。建议不要盲目应用于小儿脑瘫的临床治疗。

关于神经干细胞移植: 神经干细胞是一种具有广泛应用前景的干细胞, 有望作为脑移植的供体细胞, 以及基因治疗的载体用于临床, 对小儿脑瘫治疗的未来具有重要意义。但神经干细胞移植目前存在一些尚未解决的问题, 其增殖和定向诱导分化机制的最终阐明, 有赖于分子生物学、发育生物学、临床等学科的相互协作和研究方法的进一步完善^[5]。因此, 当这类新的治疗方法没有按照国际科学试验方法的标准进行试验并得出结果之前, 安全有效性尚未明确时, 不应倡导直接应用于小儿脑瘫的临床治疗。

关于肉毒毒素 A 注射及手术治疗: 肉毒毒素 A 注射和手术治疗是小儿脑瘫的辅助治疗方法, 但要注意以下问题: ①严格选择适应证, 并不是所有痉挛型脑瘫都主张应用; ②把握好恰当的年龄段, 肉毒毒素 A 注射最佳年龄段一般为 2—5 岁, 矫形手术最佳年龄段一般为 9—12 岁; ③肉毒毒素 A 注射要避免位点过多而忽视主要矛盾; ④两种治疗均应与康复训练紧密结合。要强调上述方法应用的目的性、功能性、辅助治疗的地位, 以及与康复训练相结合的重要性和必要性^[6]。

3 今后努力的方向

○ 抓紧培养小儿脑瘫康复的专业技术人员, 不断学习和引进先进的康复治疗理论与技术, 科学应用康复治疗技术。

○ 努力开拓我国儿童康复的健康局面, 遵循循证医学的原则, 支持并弘扬儿童康复医学的科学性。

○ 提倡和支持现代康复与传统康复相结合, 大力提倡简便、实用辅助器具和康复器材的制作和使用。

○ 强调小儿脑瘫康复的主渠道是适应儿童生长发育特点的综合康复训练, 同时选择采用适宜的辅助技术。康复治疗理念是促进儿童身心全面发育, 而不是单纯追求矫正异常姿势的效果。

○ 努力建设和充分发挥各类示范基地及培训中心、各层次资源中心的作用, 积极推进社区康复。

○ 促进医疗、教育、民政、残联等系统的合作, 促进医疗、教育、职业、社会康复的结合。

○ 儿童康复工作者只有努力使自己成为一个具有高尚品德的人, 才能真正以科学的态度把握小儿脑瘫康复治疗的正确方向, 造福于千千万万个脑瘫患儿及其家庭。

参考文献

- [1] 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会神经学组. 2004 年全国小儿脑性瘫痪专题研讨会纪要[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(4): 261—262.
- [2] 麦坚凝. 国内脑性瘫痪康复治疗现状和展望[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(4): 241—243.
- [3] 祁伯祥. 第三届全国婴儿高压氧舱治疗新生儿缺氧缺血性脑病协作组研讨会会议纪要[J]. 中国当代儿科杂志, 2005, 7(1): 74.
- [4] 钱孝贤, 郑振声. 体外反搏的临床应用进展[J]. 新医学, 2000, 31(1): 48—49.
- [5] 张治元. 小儿脑瘫与神经干细胞移植治疗[J]. 中华小儿外科杂志, 2005, 26(9): 496—497.
- [6] 李树春, 李晓捷. 儿童康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 197—209.