

小儿中枢性协调障碍早期治疗的疗效观察

金妍¹ 田晶¹ 魏晓红¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

2001 年 1 月—2005 年 1 月在我院住院的中枢性协调障碍(zenentrale koordination storung[德], ZKS)小儿 133 例, 年龄 0—12 个月。按年龄分为 4 组: 0—3 个月龄 28 例, 4—6 个月龄 33 例, 7—9 个月龄 46 例, 10—12 个月龄 26 例, 平均住院时间 3.6 个月。ZKS 诊断标准^[1]: 7 种 Vojta 反射中至少有 4 种姿势异常, 伴或不伴有肌张力异常, 均有一定脑瘫高危因素, 如: 窒息、早产、高胆红素血症、缺血缺氧性脑病、病理性妊娠等。

1.2 方法

1.2.1 采用婴儿操^[2] 促进全身运动发育, 每日 2 次, 每次 15min。

1.2.2 运用运动疗法: 包括 Bobath 和 Vojta 两种方法。Bobath 法: 根据不同情况可采用反射性抑制手法、反射性促通手法、叩击关键点等手法。Vojta 采用反射性俯爬(R-K)和反射性翻身(R-U)等手法。每次 30min, 每日 2 次, 3 个月 1 疗程。

1.2.3 智能训练: 予视物追踪训练、彩灯刺激训练、听音乐、歌谣、寻声源、触觉刺激、本体感觉刺激等。每次 30min, 每日 1 次。1 个月为 1 疗程, 治疗 1—2 个疗程。

1.2.4 高压氧治疗: 以促进大脑发育。根据小儿不同年龄, 选定不同压力, 10 次为 1 疗程, 治疗 1—3 个疗程。

对 6 个月以上小儿增加以下两项治疗。

1.2.5 作业疗法: 促进上肢及手功能发育训练。包括上肢及手的粗大动作、精细动作及双手协调性训练。每次 30min, 每日 1 次, 3 个月 1 疗程。

1.2.6 中医头针^[3]: 取两侧运动区、平衡区、语言区等, 每日 1 次, 留针 30min, 30 次为 1 疗程, 治疗 1—3 个疗程, 每个疗程间休息 10—15d。

为了使患儿获得更好效果, 家长与治疗师积极配合, 治疗师教给家长简单方法, 并于课余时间由家长完成。

1.3 疗效评定

于治疗前后均予贝利婴幼儿发育量表测试, 按治疗前后 PDI 所得分数比较, 提高分数 <10 分为无效, 10—20 分为有效, ≥20 分为显著有效。

1.4 统计学分析

结果用 SPSS10.0 软件系统组间比较进行 F 检验, 0—3 个月龄组与 10—12 个月龄组间比较进行 χ^2 检验。

2 结果及讨论

133 例 ZKS 小儿经 3.6 个月治疗, 总有效率为 82.7% (110 例), 其中 0—3 个月龄组有效率 85.7% (24 例) 高于 10—12 个月龄组 76.9% (20 例); 4 组间差异具有显著性意义 ($F=5.22, P<0.05$); 0—3 个月龄组与 10—12 个月龄组间比

较, 差异具有显著性意义 ($\chi^2=6.60, P<0.05$) (表 1)。

表 1 不同年龄组 ZKS 患儿的疗效比较 (例)

年龄分布	例数	显著有效	有效	无效	有效率 (%)
0—3 个月龄	28	16	8	4	85.7
4—6 个月龄	33	17	11	5	84.5
7—9 个月龄	46	18	20	8	82.6
10—12 个月龄	26	6	14	6	76.9

中枢性协调作用是对外界刺激发生正常应答反应所必须的, 如果这种协调作用发生障碍, 必然会导致姿势反应性异常, 而姿势反应性异常又必然会导致姿势和运动异常, 即导致脑瘫。一般 0—3 个月多诊断为 ZKS, 当不能明确诊断为 CP 或是哪一种类型时, 只要有姿势反应性异常, 无论年龄是几个月也诊断为 ZKS^[4]。因此, 对于 ZKS 进行早期诊断, 早期治疗, 减少 CP 致残率就显得尤为重要。

有文献报道, 干预措施对智力发育及运动发育均有明显效果, 早期干预贵在抓早^[4-5]。

本研究对 ZKS 患儿采用中西医结合方法, 早期甚至超早期开始干预治疗, 不仅促进运动发育, 而且在智能方面也重点训练, 使 ZKS 患儿在精神运动发育上得以全面提高。从研究结果可以看出, 经 3.6 个月治疗, 4 组 ZKS 患儿均取得显著疗效, 总有效率达 82.7%, 而且年龄越小, 有效率越高, 0—3 个月龄组有效率最高 (85.7%)。而且 0—3 个月龄组疗效显著高于 10—12 个月龄组 ($\chi^2=6.60, P<0.05$)。由此可见, 取得较好的疗效与早期干预治疗是密不可分的。这是因为脑组织在婴儿早期 (0—6) 个月, 尤其是在新生儿期, 尚未发育成熟, 而脑损伤也处于初期阶段, 异常姿势和运动还未固定化。所以, 这一时期脑可塑性大, 代偿能力高, 恢复能力强, 在这一时期及时治疗, 可得到最佳治疗效果^[6]。因此, 我们主张对有高危因素的 ZKS 小儿采取早期干预, 尤其 0—3 个月以内小儿。

参考文献

- [1] 孙世远. 脑性瘫痪的早期诊断与早期治疗[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1991. 4—35.
- [2] 鲍秀兰, 孙淑英. 新生儿行为和 0—3 岁教育[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998. 205—223.
- [3] 梁松, 宋金萍, 李国英, 等. 头针结合运动疗法在中枢性协调障碍中的临床应用[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(8): 592—594.
- [4] 曹春兰, 王淑波. 脑性瘫痪与中枢性协调障碍的早期筛查与早期治疗[J]. 中国临床康复, 2002, 6(21): 3247.
- [5] 赵萍, 周春梅, 张伟忠, 等. 早期家庭干预促进新生儿缺氧缺血性脑病患儿智力发育的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(2): 123.

1 沈阳市儿童医院康复科, 沈阳市皇姑区崇山东路 74 号, 110032

作者简介: 金妍, 女, 主治医师, 硕士

收稿日期: 2005—11—07