

·临床研究·

应用 Peabody 粗大运动发育量表指导脑瘫患儿
粗大运动康复治疗的效果观察余秀兰¹ 饶 钊¹ 余德兵¹ 张小红¹

摘要 目的:探讨常规康复治疗配合根据 Peabody 粗大运动发育量表评估结果而设定的动作进行训练(指导家长参与)的康复治疗方法对脑瘫患儿粗大运动功能的影响。**方法:**60 例脑瘫患儿按粗大运动功能测试分级系统随机分成两组,对照组采用常规康复治疗,包括运动疗法(主要是 Bobath 疗法)、理疗等,观察组采用在常规康复治疗的基础上,指导家长参与根据 PDMS-GM 量表评估结果而设定的动作进行训练。于治疗前后用 88 项版本粗大运动功能测试量表测评两组患儿的粗大运动功能。**结果:**治疗后两组患儿所测的 GMFM-88 的总百分比比较治疗前提高($P<0.001$),但观察组的评分高于对照组($P<0.001$)。**结论:**常规康复治疗配合根据 PDMS-GM 量表评估结果而设定的动作进行训练(指导家长参与)的康复治疗方法对脑瘫患儿粗大运动功能有促进作用。

关键词 Peabody 粗大运动发育量表;脑性瘫痪;康复治疗;Bobath 疗法;物理疗法

中图分类号: R742.3, R722, R493 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2007)-07-0632-02

Peabody 粗大运动发育量表 (Peabody developmental motor scale-gross motor, PDMS-GM) 是 PDMS-2 量表中粗大运动评估量表部分,是一个同时具有定量和定性功能的运动发育顺序量表,适用于脑性瘫痪的运动功能评价,该量表还配有运动发育干预训练方案,根据评测结果可以确立训练目标和训练方案^[1]。

小儿脑性瘫痪(cerebral palsy, CP)是指出生前到出生后 1 个月以内各种原因所致的非进行性脑损伤,其主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常,同时经常伴有智力、语言、视听觉等多种障碍^[2]。脑瘫患儿易于患病,在保健、康复和教育方面都将需要大量的经济花费,平均寿命也明显缩短,给家庭和社会都带来极大的痛苦和负担^[3]。

为探讨常规康复治疗配合根据 PDMS-GM 量表评估结果而设定的动作进行训练(指导家长参与)的功能训练方法对脑瘫患儿粗大运动功能的影响。我们对 60 例脑瘫患儿进行了随机分组对照训练,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

60 例 CP 患儿均来自本院脑损伤干预中心。纳入标准:

①诊断符合 2004 年全国小儿脑性瘫痪专题研讨会制定的小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型标准^[4]; ②年龄 2—4 岁; ③粗大运动功能分级系统(gross motor function classification system, GMFCS)分级 II 级、III 级、IV 级各 20 例。

60 例患儿中,随机抽取 GMFCS 分级 II 级、III 级、IV 级各 10 例患儿作为观察组,其中男性 17 例,女性 13 例;平均年龄 2.89 岁;痉挛型脑瘫 25 例,徐动型 4 例,肌力低下型 1 例。另 30 例患儿(男性 19 例,女性 11 例;平均年龄 2.88 岁;痉挛型脑瘫 26 例,徐动型 3 例,混合型 1 例)为对照组。

1.2 方法

对照组患儿采取采用常规康复治疗,包括运动疗法、理疗等,观察组采用在常规康复治疗的基础上,根据 PDMS-GM 评估结果制订康复计划、设定训练动作,指导家长参与训练,

每周指导 1 次。指导方式:由治疗师做示范,家长学做一遍,每天家长坚持做 2—4h,反复强化训练。

1.2.1 常规康复治疗:运动疗法(主要是 Bobath 疗法),每日 2 次,每次 45min;理疗:脑循环治疗(模式:3;比率:1.0;强度:20%—60%;频率:181%)每日 1 次,每次 30min,经络导平(频率:2.5Hz;极性:头部时为负极,四肢时为正极;强度:30%—58%)治疗每日 2 次,每次 30min,肌兴奋治疗仪治疗(频率:3Hz;强度:36V)每日 2 次,每次 20min。

1.2.2 在每一个观察组患儿治疗前先作 PDMS-GM 量表评估,详细记录原始分、标准分、相当月龄、粗大运动发育商(gross motor quotient, GMQ),制作项目完成情况图。

1.2.3 确定合理的目标:不能要求脑瘫患儿比其他正常儿童进步更大,应维持其现有的发育速度,防止技能进一步落后,并为将来技能的提高建立坚实的基础。

1.2.3.1 设定训练 3 个月的总体目标,用生理月龄乘以 GMQ 的百分数形式,得出现阶段相应的发育年龄,以此为基点,加上 GMQ 的百分数形式乘以 3,得出 3 个月孩子发育年龄,根据 PDMS-GM 量表上显示的该发育年龄阶段应该完成的项目,将每个未能完成的项目作为本次计划的一个具体目标,所有具体目标之和为总体目标。

1.2.3.2 根据每个具体目标在量表中查取设定的训练动作,作为本次治疗的措施,从易到难的顺序教给家长,每天训练 1—2 个项目,反复强化,完成了上一个项目再做下一个项目,直到完成所有项目。

1.3 疗效评定

采用 GMFM-88 量表^[5],在治疗前、治疗 3 个月后各测定 1 次粗大运动功能,对两组患儿的粗大运动功能进行比较。

1.4 统计学分析

应用 SPSS11.0 统计软件进行观察组和对照组 GMFM-88 总百分比成对样本均值的 t 检验。

1 重庆三峡中心医院儿童分院, 404000

作者简介:余秀兰,女,副主任医师

收稿日期:2007-02-01

2 结果与讨论

训练3个月结束后,两组患儿的粗大运动功能均较治疗前提高($P<0.001$),但观察组的疗效明显高于对照组($P<0.001$),见表1。

表1 两组患儿的粗大运动功能评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	GMFM-88 总百分比(%)		GMFM-88 月百分比(%)
		治疗前	治疗后	
观察组	30	34.71±19.03	49.40±19.41 ^①	4.88±0.72
对照组	30	34.87 ±15.04	42.85±15.62	2.72±1.34

①与对照组比较 $P<0.001$

CP是一种严重危害小儿健康的疾病,CP患儿的家长不得不面对康复治疗带来的昂贵治疗费用、精力、陪伴等问题,常会因为无力解决这些问题使治疗停止或延缓,以致患儿得不到及时治疗,由轻症发展到重症,造成终身残疾^[6]。要想减轻家庭负担,让脑瘫患儿减少残疾,必须寻找既能提高治疗疗效,又可提高家长对治疗的兴趣和信心的方案。在长期的脑瘫康复治疗过程中,患儿家长的配合是治疗成败的关键^[7],其不良的心理反应对脑性瘫痪儿童能否坚持康复治疗是不利的。常规康复治疗在医院靠治疗师训练的时间仅为1—2h/d,这对于CP患儿是不够的^[8]。由于患儿接触时间最长、最多的是家长,如果家长直接参与患儿的训练,会提高训练效果,减轻家庭及社会的经济负担^[9]。但具体应该如何做需要治疗师指导,教给家长一些既简便又易于掌握的训练动作,本研究借

助PDMS-GM量表评估结果,确定训练目标,拟定治疗计划,参照该量表中的动作方案设定训练动作,由家长实施。这样既可以取得更好的功能训练,又方便、经济,而且也使家长在亲身体验中,知道怎样去帮助自己的孩子,并看到孩子身上所蕴藏的潜力,看到孩子细小的进步,从而提高家长对治疗的兴趣和信心,增进亲子关系。

参考文献

- [1] 李明,黄真主译. Peabody 运动发育量表[M]. 北京:北京大学医学出版社,2006.4.
- [2] 李树春. 小儿脑性瘫痪[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2000.21—24.
- [3] 鲍秀兰. 高危儿早期干预和降低脑瘫发生率[J]. 中国康复医学杂志,2005,20(6):403.
- [4] 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,2005,4:262.
- [5] 史惟,廖元贵,杨红,等. 粗大运动功能测试量表与 Peabody 粗大运动发育量表在脑性瘫痪康复疗效评估中的应用[J]. 中国康复理论与实践,2004,10(7):423—424.
- [6] 陶芳标,许进,邓国支,等. 安徽省两城市 1—8 岁脑性脑瘫的现患研究[J]. 中国公共卫生,2002,18(11):1338—1340.
- [7] 李建瑛. 早期干预对早产儿智力、运动能力及脑瘫发生的影响[J]. 中国康复医学杂志,2005,20(6):443—445.
- [8] 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.
- [9] 马彩云,吴丽,吴文乾,等. 家长参与住院脑瘫患儿康复模式的效果效益分析[J]. 中国康复医学杂志 2007,22(1):60—63.

·临床研究·

微创介入治疗方法用于颈源性头痛患者镇痛的疗效分析

张海泉¹ 张挺杰² 乔瑞冬³

摘要 **目的:**探讨微创介入治疗方法(CT引导下颈部硬膜外腔前侧间隙置管带泵治疗配合星状神经节阻滞、颈椎旁神经阻滞及耳颞神经阻滞)治疗颈源性头痛的效果。**方法:**选择符合国际头痛研究会制定的有关颈源性头痛诊断标准的患者30例,择期于CT引导下颈部硬膜外腔前侧间隙置管持续泵入消炎镇痛液+星状神经节阻滞+颈椎旁神经阻滞+耳颞神经阻滞综合治疗1个月。观察患者疼痛程度,发作频率和每次持续时间,以及服用止痛药和睡眠情况。**结果:**①患者治疗前后视觉模拟评分(VAS)由7.97±1.07降为1.07±1.70,治疗前后比较差异显著($P<0.05$);②治疗后2周、1个月、3个月每周头痛发作次数及每次持续时间明显降低,与治疗前比较有显著性差异($P<0.05$);③服用止痛药物例数由治疗前29例(96.67%)降为治疗4周后3例(10%),存在显著性差异($P<0.05$);④睡眠不佳由治疗前29例(96.67%)降为治疗后2例(6.67%),存在显著性差异($P<0.05$)。**结论:**采用微创介入治疗技术治疗颈源性头痛收到了良好的治疗效果,减少了毒副作用的发生。

关键词 颈源性头痛;微创介入治疗;星状神经节阻滞;颈部硬膜外腔

中图分类号: R614.4,R49 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2007)-07-0633-03

头痛是临床上常见的症状,引起头痛的疾病繁多,病因复杂,其中一类头痛伴有颈部压痛且与颈神经受刺激有关,此类头痛被国际头痛研究会于1990年正式命名为“颈源性头痛”,并由Sjaastad等^[1]提出了明确的诊断标准。此类患者在疼痛反复发作时,往往滥用止痛药物,造成较大的毒副作用,甚至药物依赖,目前针对头痛的治疗除口服药物外,多采用

针灸、理疗、按摩或单纯应用某种神经阻滞(枕大神经或枕小神经等)方法治疗,效果多不确切。我们采用星状神经节阻

1 唐山市人民医院疼痛诊疗中心,河北省唐山市,063001

2 首都医科大学北京宣武医院疼痛诊疗中心

3 珠海市人民医院麻醉科

作者简介:张海泉,男,主治医师

收稿日期:2006-11-13