

杭州市城区学龄前脑瘫儿童的社区康复指导效果比较

周雪娟¹ 罗燕斐² 周晓峰³

学龄前脑瘫儿童的康复主要是医疗康复。作为儿童康复专业人员,患儿在医院接受康复后出院并不意味着我们已尽到责任,我们的责任应延伸至其返回家中,最低限度也应该把他们转介到社区康复资源部门去。我们有义务与患儿的家人及其社区协同工作,让患儿始终享有延续的康复服务^[1]。在杭州市卫生局的支持下,我们于 2005 年 1 月—2006 年 6 月开展了杭州市城区学龄前脑瘫儿童筛查与社区康复工作,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以杭州市 5 个老城区 41 个社区卫生服务中心为基层工作点,对社区中学龄前儿童进行脑瘫筛查,将确诊的脑瘫患儿作为社区康复对象。

1.2 方法

以本院康复科为技术资源中心,杭州市城区妇幼保健院(所)为网络依托,社区医疗卫生服务中心为网络支撑点,家庭为网络终端,建立省、市、区、社区、家庭脑瘫儿童康复网络。信息反馈通过工作联系单及走访社区和家庭两条途径。分期分批举办培训班,培训各级儿童保健医师,培训内容为学龄前脑瘫儿童筛查方法、脑瘫诊断、功能评估、康复措施、社区和家庭康复要点等。

社区卫生服务中心儿童保健医师利用儿童保健系统管理体系,3 岁以内社区健康体检中进行筛查;3—6 岁在幼儿园和社区中进行筛查,发现疑似脑瘫病例,以联系单的形式转儿童医院进一步检查和诊断。病例确诊以后根据自愿原则设立社区康复指导组和对照组。

对社区康复指导组和对照组患儿进行儿童发育量表(Gesell,C-WISC)测试和前后对照的粗大运动功能(gross motor function measure, GMFM)评估。其间社区儿童保健医师每月 1 次对康复指导组患儿上门进行康复指导,为期 6 个月。资源中心人员对康复组每位脑瘫患儿进行 1 次随访指导。

1.3 统计学分析

对两组 Gesell,C-WISC 评分进行 *t* 检验,对两组评估前后 GMFM 总分进行配对秩和检验。

2 结果

5 个城区筛查结果,疑似脑瘫 152 例,确诊 119 例。根据自愿原则参加本次社区康复且资料完整的 54 例,康复指导组 32 例,对照组 22 例。54 例中接受过专科医院或康复机构 3 个疗程(30 次)以上康复治疗的患儿 42 例,占 77.78%,其中康复指导组 32 例中 25 例、对照组 22 例中 17 例,分别占 78.13%和 77.28%。经儿童发育量表(Gesell,C-WISC)测试,*t* 检验结果显示两组脑瘫儿童的智力发育水平差异无显著性

意义($P>0.05$) (见表 1),具有可比性。两组 GMFM 总分和目标分前后评估结果均有明显提高($P<0.01$) (见表 2)。配对秩和检验康复指导组和对照组之间差异无显著性($P>0.05$) (见表 3)。

表 1 两组脑瘫儿童发育量表(Gesell,C-WISC)的结果比较

组别	例数	性别		DQ 总分($\bar{x}\pm s$)
		男	女	
康复指导组	32	20	12	63.11±5.75
对照组	22	11	11	68.79±5.69

两组比较 $t=0.6769, P>0.05$

表 2 两组粗大运动功能评估前后结果比较

	GMFM 总分						GMFM 目标分					
	提高		降低		不变		提高		降低		不变	
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
康复指导组	21	65.63	2	6.25	9	28.12	21	65.63	2	6.25	9	28.12
对照组	17	77.27	3	13.64	2	9.09	16	72.73	4	18.18	2	9.09

注:两组 GMFM 总分和目标分各自前后比较 P 均 <0.01 ;两组康复指导前后 GMFM 总分和目标分比较 P 均 >0.05

表 3 两组粗大运动功能评估前后变化结果分析

组别	GMFM 总分			GMFM 目标分		
	前	后	差值	前	后	差值
康复指导组	80.4	84.52	2.24	72.54	78.8	2.38
对照组	85.78	88.69	2.90	70.32	75.6	3.06

注:指导组、对照组 GMFM 总分和目标分差值比较 $P>0.05(Z=0.181)$

3 讨论

社区康复是一种有效的、经济的康复途径,迄今为止国外已有很多成功经验^[2-5],我国社区康复起步于 20 世纪 80 年代后期,但是尚未建立一个完整、科学、系统、可推广的模式。学龄前脑瘫儿童的社区康复可以说还是一个空白。本研究旨在探讨建立学龄前脑瘫儿童社区康复模式的可行性和可重复性。

本研究结果未能获得预期疗效,可能与以下因素有关:①康复指导组总体发育水平差,康复指导组的 DQ 和 GMFM 的总分及目标分较对照组低,但 $P>0.05$;②由于本项目在杭州市城区进行,交通便利,经济条件也相对较好,参加社区康复的患儿大部分(77.78%)接受过或正在接受专科医院或康复机构的康复治疗,所以两组之间的差异不明显;③本次筛查确诊脑瘫患儿 119 例,由于种种原因病例流失和资料不完整达 65 例,占全部病例的一半以上,可能影响结果的准确性。

社区康复依托妇幼保健网络开展是一项探索性的工作,作者认为专科医院与社区妇幼保健联手、儿童保健医师上门指导与家庭训练相结合的模式应该是学龄前脑瘫儿童社区

1 浙江大学医学院附属儿童医院,杭州,310003

2 杭州市卫生局

3 杭州市妇幼保健院

作者简介:周雪娟,女,主任医师

收稿日期:2007-08-20

康复一种较为理想的模式。因为我国妇幼保健已有较为成熟的三级网络, 基层儿童保健医师承担着婴儿 42d、3 个月、6 个月、12 个月的健康体检; 幼儿园儿童的健康体检和学龄前儿童的健康管理。他们对社区儿童的健康状况最为了解, 又是社区学龄前儿童保健的实施者。培训他们掌握脑瘫康复的知识和技术, 一方面可以成为专科医院和患儿之间的桥梁和纽带, 发现新生儿或婴儿发育异常, 及时送专科医院就诊, 明确诊断, 及时干预; 另一方面患儿除在专科医院接受康复治疗以外, 亦可在社区卫生服务中心得到康复指导和帮助。

同时儿科康复专业人员应经常性的主动为社区卫生服务中心和家庭提供技术培训、信息咨询等服务, 与社区儿童保健医师和患儿家长保持良好的互动关系, 不断维护和完善

转介、咨询、指导、服务网络。使这项工作既有社会效益、又有经济效益, 真正进入良性循环。

参考文献

- [1] 方心让. 二十一世纪国际康复工作的展望. 见: 卓大宏, 主编. 中国康复医学[M]. 第 2 版. 北京: 华夏出版社, 2003. 10—13.
- [2] 丛晓峰, 李沂靖, 唐斌尧. 国外社区康复的现状及其启示[J]. 理论学刊, 2002, 112: 51—52.
- [3] 李晓捷. 英国残疾儿童康复服务的机构特点及现状[J]. 中国临床康复, 2004, 24: 5096—5097.
- [4] Hardoff D, Chigier E. Developing community-based services for youth with disabilities[J]. Pediatrician, 1991, 18: 157—162.
- [5] King S, Teplicky R, King G, et al. family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature[J]. Semin Pediatr Neurol, 2004, 11: 78—86.

·短篇论著·

抚触联合早期干预对中枢性协调障碍患儿预后的影响

阮联英¹

中枢性协调障碍是指具有姿势反应性异常的脑瘫高危儿或脑损伤高危儿, 作为早期诊断脑性瘫痪的代名词^[1]。中枢性协调障碍诊断的重要意义在于早期治疗, 以减轻患儿的致残程度、减少致残率。近年来, 我们在综合康复治疗基础上, 对中枢性协调障碍患儿予以抚触和早期干预治疗, 取得了满意疗效, 明显改善了患儿的生存质量。

1 对象和方法

1.1 对象

为我院 2000 年 1 月—2005 年 12 月高危儿筛查时确诊的中枢性协调障碍患儿。纳入标准: 年龄 3—8 个月, 家长知情并积极配合治疗及随访的患儿共 256 例, 全部病例均符合诊断标准^[2]。

1.2 方法

1.2.1 分组: 按随机的方法将 256 例患儿分为观察组 130 例, 其中早产 46 例, 缺氧缺血性脑病 40 例, 病理性黄疸 21 例, 羊水污染 7 例, 低体重 6 例, 双胎 4 例, 母亲妊娠期高血压疾病 3 例, 脐带绕颈 3 例; 对照组 126 例, 其中早产 43 例, 缺氧缺血性脑病 40 例, 病理性黄疸 19 例, 羊水污染 8 例, 低体重 7 例, 双胎 3 例, 母亲妊娠期高血压疾病 3 例, 脐带绕颈 2 例, 颅内出血 1 例。治疗前所有患儿进行 Gesell 发育量表测查, 观察组发育商为 82.5 ± 6.9 ; 对照组发育商为 82.6 ± 5.8 ; 两组发育商均低于正常同龄儿, 但两组之间发育商差异无显著性 ($t=1.42, P>0.05$), 具有可比性。

1.2.2 治疗方法: 两组采用同样的综合康复治疗方法 (运动疗法、针灸、按摩、肌兴奋治疗等), 观察组同时给予抚触及早期干预。抚触由取得婴儿抚触师证的工作人员每日为患儿做 1 次。抚触是在抚触室进行, 墙壁为大麦黄色配有蓝色的窗帘, 在舒缓的背景音乐下为患儿进行抚触, 同时抚触者面带

微笑以赏识、充满爱的目光和温柔亲切的言语与患儿交流。早期干预的方案根据陈达光等主编的《0—3 岁小儿智能开发与教养》^[3]和鲍秀兰等主编的“新生儿行为和 0—3 岁教育”^[4]二本书结合患儿年龄由幼教老师以亲子游戏的方式教患儿完成训练项目。

综合康复治疗停止的标准: 根据 Milani 正常儿童发育表运动发育同正常同龄儿、原始反射消失、保护性生理反射存在; 根据 Helt 评价标准肌张力正常; 根据李树春《小儿脑性瘫痪》无异常姿势^[5]; Vojta 7 种姿势反射均正常。抚触和早期干预持续到患儿 18 个月, 抚触和早期干预的持续时间为 12—15 个月, 平均为 12 ± 10.8 月。

1.2.3 评价: 所有患儿于月龄 18 个月时采用 Gesell 发育量表进行治疗效果评价。

1.3 统计学分析

应用 SPSS11.5 统计软件包, 采用 t 检验及 χ^2 检验。

2 结果

所有患儿于 18 个月时进行 Gesell 量表测查, 结果见表 1。从表 1 中可看出观察组在各能区均优于对照组, 差异具有显著性 ($P<0.05$)。

观察组于 18 个月时发生脑瘫 3 例, 发生比例为 2.3%; 对照组 12 例, 发生比例为 9.5%, 两组差异具有非常显著性 ($\chi^2=7.11, P<0.01$)。观察组于 18 个月时有 2 例发生智力低下, 发生比例为 1.5%, 对照组 10 例, 发生比例为 7.9%, 两组差异具有显著性 ($\chi^2=5.59, P<0.05$)。

1 河北省邢台市人民医院儿科, 054031

作者简介: 阮联英, 女, 副主任医师

收稿日期: 2007-12-03