

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

**表 1 观察组和对照组 18 个月时 Gesell 量表
测量结果比较**

能区	观察组(130 例)	对照组(126 例)	<i>t</i>	<i>P</i>
大运动	95.4±8.7	90.7±9.8	4.061	<0.05
精细运动	87.9±10.8	83.2±7.6	4.015	<0.05
言语	101.2±9.3	86.3±8.2	13.580	<0.05
社交	92.2±9.0	84.5±9.1	6.806	<0.05
适应	89.8±10.2	80.2±7.9	8.401	<0.05

3 讨论

中枢性调节障碍是脑损伤的早期表现,以运动障碍为主,同时伴有精神发育迟滞、视听等感觉障碍、行为及情绪异常。研究表明,围生期缺氧缺血性脑损伤临床发生率高,常导致精神发育迟滞、癫痫、脑瘫和学习行为障碍等严重神经系统后遗症^[9]。本研究显示:治疗经 Gesell 量表测量,中枢性协调障碍患儿除在大运动、精细运动方面落后于正常同龄儿外,社交、言语及社会适应能力均落后于正常儿(≥ 85)。

早期干预是指一种有组织、有目的地丰富环境的教育活动,以促进高危儿智能发育^[9]。近年来国内外学者通过对高危患儿进行早期干预,发现该治疗在防止后遗症产生,改善患儿智力发育等方面具有显著疗效^[6-7]。早期干预能促进受损中枢神经系统康复机制尚不明确,有研究认为未成熟脑的可塑性强,环境因素对未成熟脑的发育过程影响是很大的,丰富环境可调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,促进突出发育,改善脑功能,加快脑发育速度^[8]。

抚触是经过科学指导的有技巧的抚摸和接触。通过抚触者的双手对被抚触者的皮肤各部位进行有序的、有手法技巧的触摸。研究表明,早期抚触和丰富环境刺激的早期干预不仅能显著改善脑损伤患儿的智能发育水平,而且对正常脑的发育也有显著的促进作用^[4,9-10]。

本研究显示,治疗后进行 Gesell 量表测量,给予抚触和早期干预的观察组在大运动、言语、适应能力、社交和精细运动方面明显优于对照组,差异具有显著性($P<0.05$),说明

抚触和早期干预对中枢性神经障碍患儿的智力、认知、情绪及行为等方面有促进作用;减少了脑瘫和智力低下的发生率。本研究还显示,尽管两组同样康复治疗,但观察组在大运动方面明显优于对照组,其机制可能为:经过早期干预和抚触的患儿情绪更稳定,能和治疗师交流,从而在康复过程中能更好配合,使康复效果更好。抚触和早期干预是一种更为人性化的综合治疗方法,符合患儿心理需求,易于被家长和患儿接受,增加了家长对治疗的依从性,使患儿更有效的全面康复,对其预后有良好的促进作用。

参考文献

- [1] 李树春主编. 小儿脑性瘫痪 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000.209—229, 76—79.
- [2] 卢庆春主编. 脑性瘫痪的现代诊治与治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 2000.1—22.
- [3] 陈达光, 陈燕惠主编. 0—3 岁小儿智能开发与教养[M]. 第 1 版. 福州: 福建教育出版社, 1997.
- [4] 鲍秀兰主编. 新生儿行为和 0—3 岁教育[M]. 第 1 版. 北京: 中国少年儿童出版社, 1995.
- [5] 胡君, 陈燕惠. 早期触摸和环境刺激对宫内缺血缺氧大鼠脑功能的影响[J]. 中国康复, 2002, 17(4): 193.
- [6] Tan S, Parks DA. Preserving brain function during neonatal asphyxia[J]. Clin Perinatal, 1999, 26:733—747.
- [7] 陈燕惠, 陈达光, 陈珊, 等. 婴儿早期教育实验研究[J]. 中国优生优育杂志, 1998, 9:72.
- [8] 郭亚乐, 袁宝莉, 李瑞林, 等. 丰富环境早期干预对早产儿预后的影响[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(5): 378—380.
- [9] Young D, Lawlor PA, Leone P, et al. Environment enriched inhibits spontaneous apoptosis, prevent seizures and is neuroprotective[J]. Nat Med, 1999, 5:448—453.
- [10] 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.

·短篇论著·

推拿结合红外偏振光穴位照射治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

怀智勇¹ 贾冬梅¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象 100 例均为 2006 年 5 月—2007 年 4 月在本院门诊就诊的椎动脉型颈椎病 (cervical spondylopathy of vertebral artery, CSA) 患者, 按 1:1 随机分为两组, 治疗组 50 例, 对照组 50 例, 两组患者的一般资料比较见表 1。两组患者

表 1 两组椎动脉型颈椎病患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(d)
		男	女		
治疗组	50	23	27	42.11±10.69	100.5±24.5
对照组	50	21	29	40.38±10.23	98.21±25.36

在性别、年龄、病程等方面经统计学处理, 差异均无显著性 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照 1992 年 10 月全国第二届颈椎病专题座谈会提出的 CSA 诊断标准^[1]修订: ①曾有猝倒, 并伴有颈性眩晕; ②旋颈试验阳性; ③颈椎正斜位 X 线片示钩椎关节侧方有骨赘,

1 济南市按摩医院, 250021

作者简介: 怀智勇, 男, 中医师

收稿日期: 2007-07-24