

心理干预对痉挛型脑性瘫痪患儿功能独立性的影响

陈丽红¹ 杭方杰^{1,2} 戴德纯¹ 唐春林¹

摘要

目的:研究心理干预对痉挛型脑性瘫痪患儿功能独立性的影响。

方法:按照病例纳入标准,选择痉挛型脑瘫患儿76例,随机分为对照组和治疗组,每组各38例。两组患儿同时接受常规疗法,治疗组在常规疗法的基础上配合心理干预。两组患儿均连续治疗8周。8周后,采用儿童功能独立性评定量表(functional independence measure for children, WeeFIM)对两组患儿治疗前后的功能独立性进行评定。

结果:8周后,两组WeeFIM评分均高于治疗前,差异具有显著性意义($P < 0.001$)。治疗组的WeeFIM评分高于对照组,差异具有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组WeeFIM评分改善值高于对照组,差异具有显著性意义($P < 0.001$)。

结论:心理干预配合常规疗法能显著提高痉挛型脑性瘫痪患儿的功能独立性,且疗效高于单纯常规疗法。

关键词 心理干预;痉挛;脑性瘫痪;儿童功能独立性评定量表

中图分类号:R742.3,R722,R749 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2016)-10-1121-03

脑性瘫痪(cerebral palsy, CP,以下简称脑瘫)是指从受孕开始至婴儿期非进行性脑损伤或发育缺陷所导致的综合征,主要表现为运动功能障碍及姿势异常^[1],临床上,通常将脑瘫分为痉挛型、手足徐动型、强直型、共济失调型、肌张力低下型及混合型,其中痉挛型所占比例相对较大,对患儿的姿势及运动功能的影响也最为显著。脑瘫患儿常伴有智力、语言、视听等多种功能障碍。由于上述障碍的出现,使得脑瘫患儿的活动范围受到限制,缺乏必要的交流与沟通,进而导致诸多心理障碍的发生,诸如焦虑、恐惧、抑郁、紧张、烦躁、害怕、退缩、惶惑等,严重者或可随着年龄的增长产生心理缺陷。由于这些心理障碍的存在,对脑瘫患儿心理的健康成长造成了不可小觑的影响,康复过程中的交流与沟通也受到累及^[2]。目前,国内外对于脑瘫患儿心理干预的研究较多,但大部分均集中于研究心理干预对于脑瘫患儿功能障碍的影响,而功能障碍改善以后,行动、自理、认知、社会交往能力等功能独立性是否可以得到改善,尚缺乏相关的研究。因此,本文旨在探索心理干预对痉挛型脑瘫患儿功能独立性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年2月—2015年2月至我科就诊的痉挛型脑瘫患儿76例,其中男性患儿42例,女性患儿34例;年龄1—6

岁。

纳入标准:①符合2006年全国小儿脑瘫康复学术会议所确定的脑瘫诊断标准^[1];②分型为痉挛型脑瘫;③患儿监护人签署知情同意书。

排除标准:①其他脑瘫分型或合并有其他脑瘫分型;②治疗不能配合,或严重的行为、精神异常;③癫痫发作频繁、严重或意识障碍。

采用随机数字表法将76例患儿随机分成对照组和治疗组,每组38例。对照组:男22例,女16例,治疗组:男20例,女18例。两组患儿一般资料均无显著性差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿一般资料

组别	例数	性别(例)		年龄区间(例)		年龄(岁)
		男	女	1—3岁	4—6岁	
对照组	38	22	16	18	20	3.61±1.57
治疗组	38	20	18	14	24	3.92±1.46
P值		0.645		0.353		0.594

1.2 治疗方法

两组患儿均接受常规康复治疗,包括运动疗法、针刺疗法、推拿疗法。治疗组在常规康复治疗的同时进行心理干预。

1.2.1 运动疗法:①Bobath法:以抑制性手法抑制患儿的异常姿势及异常运动模式,以促通的手法来促进患儿的颈立直、坐位立直、站位立直及静态平衡和动态平衡。②Vojta法:对患儿的躯体进行反射性移动运动,来促进正常运动发

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.10.013

1 南京中医药大学附属昆山市中医医院,江苏省昆山市朝阳路189号,215300; 2 通讯作者

作者简介:陈丽红,女,主管康复治疗师;收稿日期:2015-07-11

育,以反射性翻身与反射性腹爬进行诱导训练。每日1次,每次40min,连续治疗8周。

1.2.2 针刺疗法:①取穴:臂臑、曲池、外关、手三里、环跳、阳陵泉、足三里、三阴交、解溪;颈、腰软弱无力者取督脉穴与华佗夹脊穴。②针刺手法、行针手法及留针时间:选用0.35mm×25mm华佗牌针灸针;直刺,并按照穴位不同慎重选取不同的进针角度及深度,所有穴位进针宜快,以减轻患儿疼痛感;留针30min,每隔10min行针1次,施以平补平泻手法。隔日1次,连续治疗8周。

1.2.3 推拿疗法:患儿平卧,沿其胸大肌、肱二头肌、前臂屈肌群、腕内收肌群、股四头肌、小腿三头肌、胫骨前肌等处用掌根、小鱼际施以揉法约15min,而后取天宗、肩髃、曲池、内关、外关、合谷、血海、委中、足三里、三阴交、承山、昆仑、解溪施以按法约15min。每日推拿1次,连续治疗8周。

1.2.4 心理干预

1.2.4.1 创造安全温暖的环境:在治疗的初始阶段,并不强求患儿马上接受治疗,治疗师可以先让患儿在非治疗时段充分感受治疗室的每个角落,让患儿通过自己的视听去熟悉周围的一切,使患儿充分认识治疗过程中所存在的乐趣,消解患儿对治疗的抵抗感。对于紧张、恐惧等情绪障碍的患儿,可以让其家庭成员陪伴。

1.2.4.2 与患儿建立良好的治疗关系:治疗师在治疗过程中,通过对患儿的积极关注和深入理解表现出对患儿的同情心和好奇心,让患儿感受到对方的友善。治疗师要结合患儿的特点,采用适当的方式帮助儿童表达自身的感受,对他所说所做的一切无条件的接纳,深入他的世界感受其体会,真诚地表达对这种感受的理解。

治疗师在治疗过程中充分尊重患儿的人格,他们做不到的事不要强求,他们能做的事给予赞扬与鼓励,多议论他的长处,表扬他的优点;不要让患儿感到是治疗师在敷衍他们,也不要言过其实,让患儿感到虚伪或有被疏远、冷落和凄凉之感。鼓励和保证要做到实事求是,不能过头,不能实现的保证有时反而会给患儿造成无望感。

1.2.4.3 家庭成员的心理疏导:首先由治疗师及时准确地向患儿家庭成员提供患儿的最新康复治疗的信息,详细解析病情及疗效。积极倾听患儿家庭成员的述说,对其处境予以充分的理解及尊重,增强患儿及家庭成员对患儿的康复信心,以取得患儿家庭成员的积极配合。而后,让父母及家庭成员以支持者和鼓励者的身份,通过家庭活动来培养患儿的自信心,消除患儿因自身的功能障碍而产生的情绪问题。

1.3 评价方法

所有患儿均采用儿童功能独立性评定量表(functional independence measure for children, WeeFIM)^[3]在治疗前、治疗后进行评估;入组前,76例患儿均由2名康复医师进行评

定,8周后,依旧由该2名康复医师进行评定;康复评定医师均经过WeeFIM的使用培训,不参与患儿治疗且未被告知患儿分组情况,实行盲法评定。

WeeFIM量表包括18个项目,分为三个区,六个板块:自理区(自理、括约肌控制);移动区(移动、行动);认知区(交流、社会认知),其中自理区和移动区又组成运动部分(共13项);其余为认知部分(共5项)。评分标准:1分:完全独立;2分:有条件的独立;3分:监护和准备;4分:少量身体接触的幫助;5分:中度身体接触的幫助;6:大量身体接触的幫助;7分:完全依赖。

1.4 统计学分析

对入组患者采用SPSS19.0软件建立数据库并进行统计学分析,设 $P < 0.05$ 作为差异有显著性意义。计数资料的比较采用 χ^2 检验,组内计量资料的比较采用配对样本 t 检验,组间计量资料的比较采用独立样本 t 检验。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后WeeFIM评分比较

治疗前,两组患儿的WeeFIM评分无显著性差异($P > 0.05$)。组内比较发现,经8周的治疗后,两组患儿的WeeFIM评分均高于治疗前($P < 0.001$)。治疗组患儿8周后的WeeFIM评分高于对照组($P < 0.05$)。提示无论是否有心理干预的存在,常规康复疗法均可以提高患儿的功能独立性,然而,设立了心理干预后,该组患儿的功能独立改善程度较单纯接受常规康复疗法的患儿显著。见表2。

2.2 两组患儿治疗前后WeeFIM改善值比较

治疗组患儿治疗8周前后WeeFIM评分改善值高于对照组($P < 0.001$)。提示融入了心理干预的康复诊疗计划可以更好地改善患儿的功能独立性。见表2。

表2 两组患儿治疗前后WeeFIM评分及改善值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前 WeeFIM评分	治疗后 WeeFIM评分	WeeFIM 改善值	P值
对照组	36.05±16.61	55.37±16.33	19.32±3.40	0.000
治疗组	41.58±18.08	65.37±18.85	23.79±6.71	0.000
P值	0.169	0.017	0.000	

3 讨论

脑瘫患儿的运动障碍和姿势异常是脑损伤或发育缺陷所导致,其病因尚未完全明确,通常认为围生期因素是脑瘫发生的主要原因^[4]。随着社会的发展,生活水平的提高,脑瘫患儿的家庭成员对康复疗效的要求也越来越高。传统的康复措施如运动疗法、物理因子治疗、作业疗法、药物治疗、中医传统疗法等均能提高脑瘫儿童的运动功能^[5]。脑瘫的治疗是多种疗效综合作用的结果^[6]。

本研究中所有患儿均接受了Bobath法、Vojta法康复治疗,这是目前应用于脑瘫患儿中主要的运动疗法,且均属于神经发育学疗法。主要针对脑瘫患儿异常的姿势与运动模式,采用控制关键点、促通自律姿势反应、刺激本体感受器和体表感受器3种手法,稳定患儿的姿势,提高患儿的平衡功能与运动功能^[7]。此外,所有患儿还接受了中医传统疗法中的针刺及推拿疗法,其主要依据中医整体观念、辨证施治,通过对四肢的牵伸、肌肉的揉捏及相应穴位的刺激,加强骨骼肌蛋白合成,改善局部血液循环,减轻肌纤维间结缔组织增生,有效地调节运动系统中肌肉关节的功能,促进患儿脑干和脊髓等中枢神经功能的恢复^[8]。

本研究中所采用的WeeFIM量表是针对残障儿童进行功能评估的专业量表,具有很好的信度、效度和临床应用价值,WeeFIM量表还能帮助确定短期康复治疗目标和长期康复的计划,可以客观地监测康复疗效,以便及时调整康复计划^[9]。从对研究结果的分析,心理干预与目前常用的康复方案有机结合,可明显提高脑瘫患儿的生活自理能力、沟通交流能力、社会交往能力等综合功能的独立性,从而促进患儿健康身心的发展,使之在身体、精神、社会等方面达到最大限度的自立,为回归主流社会创造积极条件。

脑瘫儿童因生长发育比正常儿童落后且同时伴有其他多种功能障碍,不能和同龄儿童正常交往,对旁人的态度和评论过于敏感,容易任性、情绪不稳定、喜怒无常。当患儿被家庭成员被动带到康复中心进行康复训练时,往往会因为陌生、害怕、不了解康复的目的,而拒绝接受治疗。这种不顾及患儿的心理感受,强行实施康复治疗并不一定能达到预计的康复目标,或可强化患儿抵抗、抗拒、不配合的情绪。尊重患儿的意愿,对他们每一点进步要及时给予肯定和表扬;及时纠正患儿的不良行为,对患儿的不良行为进行仔细观察,分析原因,加强正面教育和引导,以表扬为主,培养患儿的自信心。鼓励患儿与同龄儿童(包括脑瘫儿童)玩耍,在玩耍中培养患儿的协助和交往能力^[10]。

脑瘫患儿ADL能力不足、社会适应性差已经成为脑瘫儿童康复的一个话题,也逐渐成为了所有儿童康复工作者最为关注的问题之一。心理干预配合常规康复治疗作为一种新的治疗形式,其实施方法、作用及疗效评定仍处于探索阶段,而其对于脑瘫患儿功能独立性影响的研究相对甚少,这也或将成为脑瘫康复工作中的一个重要的发展方向。

参考文献

- [1] 陈秀洁, 李树春. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(5): 309.
- [2] 余文玉, 肖农, 杨玉亭. 脑瘫儿童的气质特征的调查研究[J]. 重庆医科大学学报, 2011, 36(5): 626—628.
- [3] Yung A, Wong V, Yeung R, et al. Outcome measure for pediatric rehabilitation: use of the functional independence measure for children (WeeFIM). A pilot study in Chinese children with neurodevelopmental disabilities[J]. Pediatric Rehabilitation, 1999, 3(1): 21—28.
- [4] 李永库, 李强, 李君, 等. 关于小儿脑瘫定义及分类的建议—解读2006年4月国际脑瘫专题研讨会的报告[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(2): 101—111.
- [5] 黄真. 脑性瘫痪的康复治疗[J]. 中华儿科杂志, 2005, 56(4): 263—265.
- [6] 藏艳芳. 儿童脑瘫的发病及治疗进展[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(21): 3276—3277.
- [7] 傅晓燕, 杭方杰, 高夫宁. 针刺和推拿配合神经发育学疗法对痉挛型脑瘫患儿粗大运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(12): 1120—1123.
- [8] 乔士光. 针刺联合电针治疗小儿脑性瘫痪疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(2): 135—137.
- [9] 朱默, 史惟. 儿童功能独立检查量表的研究及应用[J]. 中国儿童保健杂志, 2006, 14(5): 500—502.
- [10] 余文玉, 肖农, 杨玉亭. 脑瘫儿童的气质特征的调查研究[J]. 重庆医科大学学报, 2011, 36(5): 626—628.