

# 小儿脑性瘫痪采用运动疗法早期干预治疗的临床效果分析

牛伟奇

聊城市东昌府区妇幼保健院, 山东 聊城 252000

**【摘要】** 目的 对在小儿脑瘫治疗中使用早期运动疗法干预的应用效果进行探究。方法 选取 2018 年 3 月—2019 年 3 月我院收治的 48 例脑性瘫痪者为研究对象,按照收诊先后次序分组,前 24 例患儿开展常规治疗,将其划入常规组,后 24 例患儿开展常规治疗+运动疗法早期干预,将其划入观察组,分别比较治疗效果。结果 从治疗有效率数据来看,观察组治疗方案总有效率数据远高于常规组( $P < 0.05$ ),特此说明,所有无效的病例,智力存在严重障碍;治疗前两组患儿 GMFM/MDI/GDDS 评分互比均差异微小( $P > 0.05$ ),经过相应的治疗后,各组 MDI/GDDS 分值都有所提升,而 GMFM 分值有所下降,与治疗前相比较差异明显( $P > 0.05$ ),但是观察组各评分均显著优于常规组,两组间相比差异显著( $P < 0.05$ )。结论 将早期运动疗法干预应用于小儿脑性瘫痪的治疗中,不但可以对患者的脑部发育发挥有效的促进作用,对于患者的预后改善和疾病转归具有积极意义,治疗效果显著,具有应用推广价值。

**【关键词】** 早期干预;运动疗法;小儿脑性瘫痪

小儿脑性瘫痪(CP)是儿科常见的疾病之一,其不但会对患儿的肢体发育造成影响,还会影响患儿的智力发育。随着临床对小儿脑瘫治疗的不断深入研究,儿童 CP 康复机构在我国的各个地区也逐渐建立起来,在治疗该疾病过程中,运用了活性药物,手术治疗,中医辩证治疗等治疗手段,上述方式虽然可以在一定程度上降低患儿伤残,但是这些治疗方式需要进行较长的时间,也让多数患儿家庭负起了沉重的经济负担、心理负担。运动疗法是临床常见的一种康复治疗手段,因为其具有开展难度低、治疗效果显著和经济性强等优点,因此在临床被广泛应用。为了对在小儿脑瘫的治疗中应用运动疗法早期干预的效果进行观察分析,本次研究选取了我院收治的 48 例脑瘫患儿进行研究,取得了显著效果,具体如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般方法** 选取 2018 年 3 月—2019 年 3 月我院收治的 48 例脑性瘫痪者为研究对象,经过诊断,患儿符合卫生部最新颁布的关于脑性瘫痪临床诊断标准中,所有患儿均无其他神经系统性疾病和重大遗传代谢性疾病。两组患儿临床资料涉及数据互比见表 1。

表 1 两组患儿临床资料涉及数据互比

资料项目	常规组	观察组	P
例数(n)	24	24	>0.05
男性/女性(例)	14/10	13/11	>0.05
年龄(月龄)	5 至 32	5 至 33	>0.05
平均年龄( $\bar{x} \pm s$ , 月龄)	20.0 $\pm$ 3.2	21.2 $\pm$ 3.5	>0.05
病因(n)			
产时/早产/黄疸	12/9/3	11/10/3	>0.05
中枢协调障碍(n)	12	13	>0.05

**1.2 符合指标** 所有入组的患儿均经过相关检查确诊为小儿脑性瘫痪,临床主要表现:六个月以前哭闹严重,手握拳头,俯卧无法抬头;六个月以后无法伸手抓取物品,无法完成双手内旋后伸和足尖支撑动作,被研究患儿家属知晓实验过程,自愿参与实验调查,同时签署了《知情同意书》<sup>[1]</sup>。

**1.3 方法** 常规组患儿为其开展常规治疗,而观察组则在患儿入院后可以使用 Gesell 量表先对患儿的运动、认知、语言以及社交能力等各方面进行评估,然后结合评估结果来制定科学合理的康复训练方案。结合患儿具体的运动障碍特征,对患儿开展运动干预治疗,细节如下:对于运动功能较为落后的患儿,治疗方式采取 Vojta 手法进行治疗,根据患儿的病情和身体实际情况,合理的调整运动时长和运动强度,通常以 10~30min 为限,使用反射性腹爬以及翻身训练,开展诱惑

治疗,结合患儿的实际反应,适当调整手中的力度。

适当调整手技,诱发带以患儿的使用腕、踝、肘关节以及膝关节内侧为主;以后头部,次要诱发带包括患儿的后头侧下颌、肩峰、肩胛内侧、肩胛下角、臀中肌和髂前上棘。在规定时间内完成诱导。在对患儿进行运动训练时,不但要有意识的对患儿的内脏和呼吸功能进行改善,还要注重对患儿的四肢运动功能进行锻炼,从而促进患儿的四肢运动和发育协调,对患儿的躯干干移动进行诱导,进而有效地减少出现一场动作的次数。帮助患儿形成正常的运动模式。对于存在姿势异常情况和有较高肌张力的患儿,治疗方法主要使用 Bobath 法,具体操作为:控制手上的力度,比如侧卧位对称、抱球、躯干伸展等,对患儿的错误姿势进行纠正和改善患儿肌张力较高的情况,以便下一步运动开展。

**1.2 判定效果** 本研究的疗效判定根据我国卫生部最新颁布的关于脑性瘫痪临床治疗标准进行判定:显效:经过治疗后,患儿残留性原始反射和异常表现等临床症状均全部消失,患儿的肌张力和运动功能和正常幼儿无异;有效:患儿残留性原始反射和异常表现等临床症状和肌张力和运动功能均有明显改善<sup>[2]</sup>。无效:未达到以上治疗效果的患儿,均视为临床治疗无效。总有效率=(显效例数+有效例数)÷总例数×100%。对两组患儿治疗前后的粗大运动功能进行评分:患儿的运动功能主要使用 GMFM 评分进行评分。GMFM 总分=测定评分之和/检查功能区总数。评分越高表示患儿的运动功能越好。使用智力发育指数(MDI)对患儿的智力功能进行评价,评分越高表明患儿的智力功能越好;患儿的发育情况使用盖泽尔发育诊断量表(GDDS)进行评价,评价指标包括适应行为、精细运动等,评分在 70 分以下表示患儿与较差,评分在 70~90 分表示患儿发育一般;评分在 91~110 分之间表示患儿发育正常评分在 111~130 分之间表示患儿发育良好。

**1.4 统计学方法** 本研究中对计量资料(t)和计数资料( $x^2$ )的分析都是利用均通过 SPSS22.0 版本的统计学软件进行分析, ( $\bar{x} \pm s$ )表示为计量资料、(n,%)表示为计数资料,当具有统计学意义时  $P < 0.05$ 。

## 2 结 果

**2.1 治疗疗效** 从治疗有效率数据来看,观察组治疗方案总有效率数据远高于常规组( $P < 0.05$ ),特此说明,所有无效的病例,智力存在严重障碍,详细数据分布情

况见表 2。

表 2 治疗总有效率数据两组互比(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	24	4(16.67)	8(33.33)	12	12(50.0)
观察组	24	15(62.5)	7(29.17)	2(8.33)	22(91.67)
$x^2$	--			23.621	
P	--			<0.05	

**2.3 不同时间 GMFM/MDI/GDDS 评分变化情况** 治疗前两组患儿 GMFM/MDI/GDDS 评分互比均差异微小( $P > 0.05$ ),经过相应的治疗后,各组 MDI/GDDS 分值都有所提升,而 GMFM 分值有所下降,与治疗前相比较差异明显( $P > 0.05$ ),但是观察组各评分均显著优于常规组,两组间相比差异显著( $P < 0.05$ ),详细数据分布见表 3。

表 3 不同时间 GMFM/MDI/GDDS 评分变化情况(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	时间	组别	例数	分值	t	P
GMFM	治疗前	常规组	24	94.36±25.31	0.325	>0.05
		观察组	24	94.22±25.22		
	治疗后	常规组	24	87.22±5.22	13.251	>0.05
		观察组	24	72.23±3.25		
MDI	治疗前	常规组	24	72.23±11.11	0.468	>0.05
		观察组	24	72.11±10.89		
	治疗后	常规组	24	75.21±7.45	8.642	<0.05
		观察组	24	83.65±12.35		
GDDS	治疗前	常规组	24	68.78±2.31	0.315	>0.05
		观察组	24	68.70±2.29		
	治疗后	常规组	24	75.23±3.79	8.751	<0.05
		观察组	24	88.42±5.36		

## 3 讨 论

小儿脑瘫是指小儿从出生前到出生后的一个月內因为各种原因导致的非进行性脑损伤综合征,造成小儿脑瘫的常见原因有早产、产伤、围产期窒息、高危新生儿以及核黄疸等<sup>[3]</sup>。小儿脑瘫在临床有较高的致残率,其不但对小儿的正常发育、自理能力受到严重影响,而且还会影响小儿正常受教育的能力。在小儿脑瘫发病后会使得小儿出现语言障碍、运动障碍以及张力障碍等,该疾病还会随着患儿年的增长而不但加重<sup>[4]</sup>。因此小儿脑性瘫痪疾病应该当尽快地接受治疗,越早进行治疗,治愈的有效率就越高,并有实验表明,年龄越小的患儿接受治疗的效果就越好,患儿脑部的可塑性就越强<sup>[5]</sup>。

对于小儿脑瘫的治疗,我国临床大多使用传统医学的运动疗法进行治疗,运动疗法作为一种康复治疗方法,该方法的运用主要是对患儿的感觉进行刺激和对患儿实施运动训练,在患儿的运动模式固定成型之前使用,不但可以有效改善患儿预后和促进其疾病转归,还能有效减少患儿疾病并发症的发生<sup>[6]</sup>。小儿在出生的时候,脑组织还没有发育完全,细胞分化的能力弱,大脑的皮层薄,并且还没有形成完整的神经髓鞘。有研究显示,小儿的脑组织在六个月之前,此时的脑补损伤也处于初期阶段,脑部的可塑性强,此时也是患儿代偿能力最好的时候,恢复率高,因此在该时期进行治疗,能够将治疗的效果最大化<sup>[7]</sup>。6个月内,患儿脑组织尚未发育成熟,大脑还处于生长发育期,遗传、环境、营养等因素都会对婴儿的大脑发育造成影响,在脑瘫患儿的治疗中,使用运动疗法可以对患儿大脑功能发育进行促进,从而实现大脑细胞的有效代偿,不但有利于患儿肢体协调和运动能力的增强,而且对于改善患儿预后具有积极意义<sup>[8-9]</sup>。在本次研究中,从治疗有效率数据来看,观察组治疗方案总有效率数据远高于常规组( $P < 0.05$ ),特此说明,所有无效的病例,智力存在严重障碍;治疗前两组患儿 GMFM/MDI/GDDS 评分互比均差异微小( $P > 0.05$ ),经过相应的治疗后,各组 MDI/GDDS 分值都有所提升,而 GMFM 分值有所下降,与治疗前相比较差异明显( $P > 0.05$ ),但是观察组各评分均显著优于常规组,两组间相比差异显著( $P < 0.05$ )。笔者总结该结果出现的原因:观察组患儿开展 Bobath 法以及 Vojta 手法,治疗有效率得到明显提升,实施运动疗法进行治疗后,相比较进行治疗前,患儿的 GMFM 法评分明显提高,患儿智力功能评分和发育指标评分均明显提高,表明在脑瘫患儿的康复治疗中实施运动疗法可以有利于提高患儿的运动功能和促进患儿的智力发育,同时有利于改善患儿的发育情况,治疗效果显著。当代科学实验表明,在治疗期间,播放舒缓的音乐不但有利于度患儿的情绪进行安抚,而且还能对患儿的感官进行刺激,对于提高临床治疗效果具有积极意义,因此在治疗期间可以通过播放音乐等来对患儿进行感觉刺激,从而促进

患儿的神经发育<sup>[10]</sup>,故观察组患儿接受的治疗方案更加有效,可行性强。

综上所述,将早期运动疗法干预应用于小儿脑性瘫痪的治疗中,不但可以对患者的脑部发育发挥有效的促进作用,对于患者的预后改善和疾病转归具有积极意义,治疗效果显著,具有应用推广价值。

#### 参考文献

- [1] 王冀平.小儿脑性瘫痪的早期诊断与康复治疗[J].当代医学,2009,15(30):55-56.
- [2] 张双桂.早期多元化综合性护理干预对脑瘫患儿运动和智力发育的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(8):1492-1495.
- [3] 赵永红,闻春波,李恩耀.探讨运动康复治疗小儿脑瘫的临床疗效及运动功能的影响[J].西藏医药,2020,150(3):64-66.
- [4] 周晓航,任秋风.康复护理干预对小儿脑瘫患儿运动功能及康复效果的影响价值分析[J].中国保健营养,2019,17(17):140.
- [5] 王晓雯,孙岩,毕学燕.小儿脑瘫的早期诊断与干预对预后的影响(附 102 例临床分析)[J].新疆医学,2005,35(1):4-5.
- [6] 吴德,崔珍珍,朱静,等.目标-活动-运动环境疗法和神经发育学疗法对脑性瘫痪高风险儿早期干预效果的比较[J].中华实用儿科临床杂志,2019,34(11):832-836.
- [7] 薛艳利,陶维娜,尹利霞.Vojta 疗法应用于脑性瘫痪早期干预 76 例疗效观察[J].国际医药卫生导报,2019,25(10):1600-1602.
- [8] 赵兵,刘亚,盛志强,等.血清维生素 A,D 的水平对脑瘫高危儿体格与神经发育的影响及早期干预疗效分析[J].中国妇幼卫生杂志,2020,11(5):4.
- [9] 屈克丽,高美哲,王春霞,等.基于健康宣教与保健的早期干预在脑瘫高危儿中的应用价值及预后随访观察[J].广东医学,2020,41(13):49-52.
- [10] 罗冠君.Vojta 疗法结合中医推拿治疗婴儿早期脑瘫的临床研究[D].广东:广州中医药大学,2010.