



Practical Rehabilitation Manual
After Operation for Cerebral Palsy Children

实用 小儿脑性瘫痪

手术康复手册

陈艳妮 常崇旺◎著

目前，小儿脑性瘫痪有哪些治疗方法？

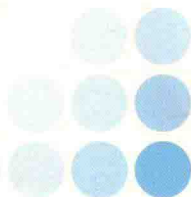
脑性瘫痪患儿手术后如何进行康复治疗 and 康复训练？

“梯度疗法”集手术、康复、心理、支具等治疗于一体，实现脑性瘫痪患儿能够独立生活的治疗目的。



中国出版集团

世界图书出版公司



实用小儿脑性瘫痪手术康复手册

陈艳妮 常崇旺 著



中国出版集团

世界图书出版公司

西安 北京 上海 广州

图书在版编目(CIP)数据

实用小儿脑性瘫痪手术康复手册/陈艳妮,常崇旺
著. —西安:世界图书出版西安有限公司,2014.5
ISBN 978-7-5100-6788-4

I. ①实… II. ①陈… ②常… III. ①小儿疾病—脑
病—瘫痪—外科手术—康复—手册 IV. ①R748.09-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 077360 号

实用小儿脑性瘫痪手术康复手册

著 者 陈艳妮 常崇旺
特邀策划 布衣书生
责任编辑 赵亚强
封面设计 诗风文化

出版发行 世界图书出版西安有限公司
地 址 西安市北大街 85 号
邮 编 710003
电 话 029-87233647(市场营销部)
029-87235105(总编室)
传 真 029-87279675
经 销 全国各地新华书店
印 刷 西安建科印务有限责任公司
成品尺寸 185mm × 115mm 1/32
印 张 4.75
字 数 50 千

版 次 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5100-6788-4
定 价 28.00 元

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

前 言

脑性瘫痪是导致儿童残疾的主要病因之一。随着民众健康意识的增强和医疗水平的提高，接受长期康复治疗的脑性瘫痪患儿人数在不断增加，治疗方法也在不断改进。

小儿脑性瘫痪的治疗需要多学科的合作与多疗法的共同干预，才能达到理想的治疗效果。术后规范的康复训练非常重要，但很多地区小儿脑性瘫痪术后的康复训练缺乏规范的指导。大部分医务人员对一些边缘学科的结合治疗缺乏一定的认识，患儿家长也没有这方面的相关知识。为了让相关医务人员和患儿家长能尽快掌握这方面的必要知识，我

们采用图文结合解读的方法，从脑性瘫痪的外科治疗、脑性瘫痪的术后康复、脑性瘫痪治疗方法的选择和脑性瘫痪患儿生活能力康复基本图解等方面编写了这本口袋书，以便相关医务人员和患儿家长随时阅读和查找相关知识。

由于时间仓促，本书难免有疏漏之处，望各位读者批评指正。

著者

2014年5月

目 录

第一章 脑性瘫痪的外科治疗 /01

第一节 脑性瘫痪外科治疗概述 /03

一、外科治疗的主要目的 /04

二、外科治疗的适应证与禁忌证 /05

三、常应用的外科术式简介 /06

四、手术存在的问题 /16

第二节 梯度疗法的新理念 /18

一、治疗现状分析 /18

二、痉挛型脑性瘫痪梯度疗法 /21

第三节 脑性瘫痪外科治疗的常见问题 /26

一、何时为手术最佳时机? /26

二、神经术式的原理是什么,会不会导致 感觉缺失? /27

三、麻醉会对智力产生影响吗? /28

四、脑性瘫痪患儿手术后该怎么护理？

/29

第二章 脑性瘫痪的术后康复 /33

第一节 脑性瘫痪患儿术后康复概述 /35

第二节 选择性脊神经后根切断术后的康复治疗 /38

一、中医治疗 /39

二、理疗 /39

三、运动疗法 /40

四、支具的使用 /61

五、注意事项 /62

第三节 髋关节脱位矫正术后的康复治疗 /64

一、运动疗法 /64

二、注意事项 /72

第四节 尖足矫正术后的康复治疗 /74

一、术后固定 /74

二、中医治疗 /74

三、运动疗法 /75

四、支具的使用	/76
五、注意事项	/77
第五节 内收肌松解术后的康复训练	/78
一、中医治疗和运动疗法	/78
二、辅助肢具	/79
三、注意事项	/80
第六节 足内翻、外翻矫正术后的康复训练	/81
第七节 脑性瘫痪易发生痉挛肌肉图示	/83
第三章 脑性瘫痪治疗方法的选择	/91
第一节 小儿脑性瘫痪早诊断早治疗的理论依据	/93
第二节 确诊脑性瘫痪后该怎么办？	/96
第三节 脑性瘫痪的科学分型	/100
第四节 脑性瘫痪患儿流口水怎么治疗？	/104
第五节 脑性瘫痪儿童肢体痉挛如何治疗？	/107

第六节 扭转痉挛的治疗误区 /110

第七节 脑性瘫痪足内翻畸形的科学治疗
/113

第八节 脑性瘫痪康复要结合实际生活
/118

第四章 脑性瘫痪患儿生活能力康复基本图 解 /121

第一节 站立训练 /123

一、用器具辅助站立训练 /123

二、站立稳定训练 /124

三、平行杠内站立训练 /125

四、用步行器辅助训练 /126

第二节 坐位训练 /128

一、矫正异常坐姿训练 /128

二、椅坐位训练 /130

三、骑坐位训练 /131

四、坐位进食训练 /132

五、用辅助器进食训练 /132

六、洗脸训练 /133

七、坐便训练 /134

第三节 上下台阶训练 /135

一、跨步训练 /135

二、交流和参加集体活动 /136

三、用图片表达意愿 /137

参考文献 /139

第一章

脑性瘫痪的外科治疗

第一节

脑性瘫痪外科治疗概述

小儿脑性瘫痪早诊断、早治疗意义重大，脑性瘫痪的康复治疗已经成为贯穿脑性瘫痪治疗的必需环节，但随着外科技术的日趋成熟，适时选择外科治疗将彻底改变脑性瘫痪的治疗结果，本章就如何选择术式、何时选择手术、术后有何风险等问题与大家分享笔者的体会。

一、外科治疗的主要目的

脑性瘫痪外科治疗的主要目的是永久解除患儿肌肉的痉挛和纠正肢体与关节的畸形，缓解导致患儿运动异常的其他因素如关节严重僵硬、手足徐动、平衡障碍等。因此，在坚持以物理治疗、作业治疗、语言治疗和矫形器的应用等功能性康复训练为主的同时，更应正确选择手术治疗以提升和巩固疗效。因此，脑性瘫痪的现代治疗理念旨在综合应用多种手段改善患儿的功能，充分发挥其潜能，达到：第一，改善患儿运动功能，提高患儿独立生活技能；第二，预防继发病损，注重远期疗效；第三，纠正患儿病态体态，从而提升接受健康护理的容易度。

二、外科治疗的适应证与禁忌证

1. 适应证

(1) 痉挛型脑性瘫痪或部分以痉挛型为主的混合型脑性瘫痪，肌张力三级或以上，痉挛较严重，影响患儿日常生活和康复训练。

(2) 身体随意运动功能尚好，无明显肌无力、固定关节挛缩和不可逆性骨关节畸形。

(3) 痉挛状态已趋于稳定。

(4) 智力正常或接近正常，以利于术后康复训练。

2 禁忌证

(1) 以强直表现为主。

(2) 肌力差，运动功能不良。

(3) 存在严重的固定挛缩、骨关节畸形（可行矫形手术）。

(4) 智商小于 50 或学习、交流能力较差。

三、常应用的外科术式简介

1. 选择性脊神经后根部分切断术（简称 SPR）

(1) 治疗机制：通过选择性地切断部分肌群的传入神经，减少引发痉挛的神经构成，从根本上解除肌肉痉挛的解剖学基础。

(2) 手术疗效与安全性：由于国内此项技术尚处于开展初期，技术不成熟，且对从医经验和临床技巧要求较高，多家医院试图开展此项手术，导致大量手术并发症产生，限制了该项技术的推广。近年来，采用术中电生理同步监测技术

开展功能性选择性脊神经后根切断手术(简称 FSPR), 克服了 SPR 手术的主观性缺陷, 使手术切除后根的比例更具有客观性和科学性, 手术效果明显, 并发症发生率大幅下降, 迄今为止的临床实践证明该术式在痉挛型脑性瘫痪的治疗中疗效显著, 安全性较高。目前, 颈部 SPR 手术治疗上肢痉挛状态也取得满意的疗效, 但因在下颈段操作, 有损伤颈髓导致截瘫的危险, 导致术后颈椎不稳的可能性增大, 故建议更为严格地掌握手术指征, 而且只能在医疗条件较好的单位由有丰富显微神经外科手术经验的高级医师来实施。

(3) 适用范围: 腰骶部 SPR 手术适用于同时存在下肢髋、膝、踝等关节多处痉挛的患儿, 能够在不影响肢体感觉功能和肌力的同时, 实现永久降低肌张