

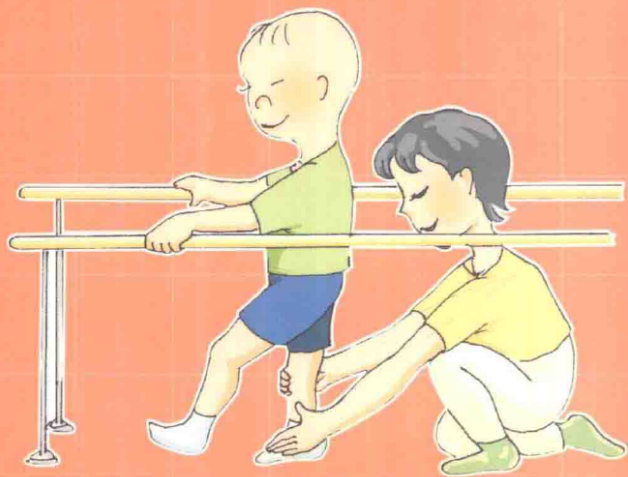
中国残疾人联合会编

康复普及读物

〈一〉

脑瘫儿童的康复

吴卫红等 编著



华夏出版社

康复普及读物 (一)

脑瘫儿童的康复

吴卫红等 编著

段 薇 绘图

中国残疾人联合会编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

脑瘫儿童的康复/中国残疾人联合会主编. —北京:
华夏出版社, 2005. 6

(康复普及读物 一)

ISBN 7-5080-3714-6

I. 脑… II. 中… III. 小儿疾病: 脑病: 偏瘫-康复-普及
读物 IV. R748.09-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 032987 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

世界知识印刷厂印刷

889×1194 1/32 开本 20 印张 280 千字

2005年6月北京第1版 2006年6月北京第2次印刷

定价:100.00元

(全十册)

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

再版说明

2003年,由中国残联专项彩票公益金残疾人康复项目资助,中国残疾人联合会委托我们编写了一套适用于社区和家庭的残疾人康复普及读物,受到广大基层康复工作者和残疾人及其亲属的欢迎。为适应新时期社区康复工作的需要,我们根据读物的使用情况,有针对性地选择了部分书目组合成套,再版印制,希望这套读物在指导基层残疾人康复工作中发挥积极作用,使广大残疾人得到更好的康复服务,同时也真诚地希望广大读者提出宝贵意见。

中国康复研究中心
中国残联社会服务指导中心
2006年6月

康复普及读物

总序



康复是帮助残疾人恢复或补偿功能、提高生存质量、增强社会参与能力的重要途径。1988年我国开始有计划地开展残疾人康复工作，经过17年的努力，一千多万残疾人得到不同程度的康复，他们的命运从此有了质的变化。但是，相对于6000多万残疾人来说，大多数残疾人的康复需求尚未得到解决，特别是生活在基层社区和家庭的贫困残疾人还得不到基本的康复服务。

随着我国全面建设小康社会的历史进程，残疾人要同全国人民一起奔小康，必须提高他们参与社会生活的能力。2002年国务院批转了六部门《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》，提出到2015年实现残疾人“人人享有康复服务”的奋斗目标，

大力开展社区康复，宣传普及康复知识，使广大基层康复工作者、残疾人及其亲友掌握基本康复知识和训练方法，是实现这一宏伟目标的重要举措。

2003年，中央财政专门从国家彩票公益金中安排专项经费资助编写适合社区和家庭使用的残疾人康复普及读物。我们真诚地希望此套读物在指导基层残疾人康复工作中发挥积极作用，推进康复进社区、服务到家庭，能够使更多的残疾人得到有效的康复服务。

2005年3月16日

前 言

脑性瘫痪（简称脑瘫）是小儿时期最常见的一种严重的伤残疾患，药物治疗效果并不明显。脑瘫在发达国家的患病率大约为1.5‰~5‰左右。我国在1997年对江苏等7个省市0~6岁儿童进行的流行病学调查中显示，脑瘫的患病率为1.2‰~2.7‰。全国0~6岁脑瘫儿童约有31万，而且以每年4.6万的速度递增。

加强对脑瘫儿童的康复训练，可以减轻残疾给社会与家庭带来的压力，能够使脑瘫儿童在改善运动功能、提高生活自理和社会适应能力的基础上，充分享受正常儿童的学习和生活。所以，基层康复工作人员及脑瘫儿童的亲属都应该了解脑瘫康复的基本原则，掌握脑瘫康复的基本训练方法，为脑瘫儿童克服伤残障碍，提高生活质量发挥积极的促进作用。



书中的训练方法切合社区内、家庭中的实际情况，适合于几乎所有脑瘫儿童的护理者、教育者应用，能够给脑瘫儿童带来新的希望。

本书在编写过程中得到中国康复研究中心胡莹媛教授的指导，特致谢忱。

编者



目 录

基础知识

一、脑瘫基础知识	1
(一) 脑瘫的定义	1
(二) 脑瘫的主要特征	1
(三) 脑瘫发生的原因	2
(四) 脑瘫的早期表现	3
(五) 脑瘫的分型	4
二、预防与康复基础知识	7
(一) 脑瘫的三级预防	7
(二) 脑瘫儿童的康复	9

康复训练

一、运动功能训练简介	11
(一) 运动功能训练的意义	11



(二) 运动功能训练的基本特点 11

(三) 运动功能训练的基本原则 12

二、运动功能训练方法 13

(一) 头部控制训练 13

(二) 翻身训练 16

(三) 坐位训练 19

(四) 爬行训练 22

(五) 站立训练 25

(六) 步行训练 28

(七) 上下台阶训练 30

(八) 平衡和协调运动训练 34

(九) 进食训练 38

(十) 穿脱衣物训练 42

(十一) 洗漱和入厕训练 48

(十二) 交流和参加集体活动训练 52



基础知识

一、脑瘫基础知识

(一) 脑瘫的定义

脑瘫的全称叫做脑性瘫痪，是指小儿出生前到出生后一个月内发育时期的非进行性脑损伤所致的综合征，主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常，同时常伴有智力、语言、视觉、听觉、摄食等方面的多种障碍。脑瘫严重地影响小儿的生长发育、生活和接受正常教育的能力，给家庭和社会带来极大的痛苦和负担，所以要在加强预防工作的同时，对高危儿进行追踪观察，早期发现脑瘫儿童，并及早给予康复训练。

(二) 脑瘫的主要特征

脑瘫主要有三大特征：

1. 脑瘫可以发生在胎儿期，也就是在胎儿期中枢神经系统的发育阶段，各种因素影响了脑的发育。脑瘫也可以发生在出生过程中或是生后不久(1个月内)。此阶段正是人脑生长与发育的高峰时



期，由于各种因素的影响，使脑的结构与功能遭到了破坏。

2. 脑瘫本身是非进行性的，即表明脑损伤相对于躯体症状而言是静态的。如果不进行持续的治疗与训练，脑损伤所引起的躯体功能障碍会逐渐加重，但这些不是由于脑部病变的恶化所致。这一点有别于遗传代谢性神经系统疾患。

3. 脑瘫的主要表现是姿势异常和运动障碍，如不能坐、站、走，手不能正常活动等。部分患儿不同程度地有智力低下，语言、视觉功能障碍、癫痫等一系列伴随障碍。

（三）脑瘫发生的原因

导致脑瘫的危险因素有很多，这些因素分别发生于小儿出生前、出生时和出生后（1个月内）。归纳主要原因有以下三个方面：

1. 出生前 胎儿染色体异常；母亲怀孕期感染，如风疹病毒、单纯疱疹病毒、弓形虫、巨细胞包涵体等感染；因先兆流产曾经进行保胎治疗；母亲孕期受放射线照射；一氧化碳中毒，妊娠中毒症，重症贫血，糖尿病，多胎妊娠等。

2. 出生时 早产儿，低体重儿，新生儿窒息，难产，臀位产，出生时有脐带绕颈，前置胎盘，胎



盘早期剥离，小儿呼吸功能或心肺异常等。

3. 出生后 各种原因造成的新生儿颅内出血，抽风，新生儿核黄疸，感染（脑膜炎、败血症、吸入性肺炎等），脑外伤。

4. 其他 由于各种原因引起的缺氧和脑血流量减少而导致胎儿和新生儿的脑损伤，幸存者常遗留包括脑瘫在内的重症伤残。

（四）脑瘫的早期表现

脑瘫的早期表现是指脑瘫儿童在出生后至9个月前所出现的异常情况。

1. 新生儿期或3个月内婴儿易惊，啼哭不止或哭声微弱，睡眠困难。

2. 喂养困难。表现为吃奶无力，拒乳或边吃边哭，吞咽咀嚼困难，进食出现呛咳，从而导致体重增长缓慢。

3. 在听到噪音和体位改变时易出现拥抱样惊吓并伴哭闹。

4. 4~6周龄的婴儿对外界刺激的反应差，表情淡漠，自发运动少或呈现不自主的“鬼脸”样。

5. 3个月婴儿在被支撑腋下站立时，无双腿伸直站立的表现；俯卧位不能抬头。

6. 4~5个月时仍然竖头不稳，不能追视物体；





仍表现为拇指内收，手握拳；不会伸手抓握物品。生后4个月身体松软，不能使自己保持在某一体位；不会翻身，自发运动减少或运动异常，如过早地全身呈滚木样突然翻身；四肢僵硬，扶腋窝站立时可见双足尖着地；护理大小便困难（便后清洗、换尿布时大腿外展受限）等。

7. 6~8个月仍不会独自坐。

8. 8个月以后仍无爬行意识与动作。

追踪研究显示，有的小儿具有早期典型脑瘫体征，其中大部分人在7岁时仍有学习和言语等方面的困难，但运动发育可以是正常的。这就说明，早期发现脑瘫患儿和对有早期脑瘫表现的小儿进行早期干预，对改善运动功能的障碍有重要意义。

（五）脑瘫的分型

根据我国首届小儿脑瘫座谈会确定的定义，基本可以按照运动障碍性质、肢体瘫痪部位两种方法对脑瘫进行分型。

1. 以运动障碍性质分型

（1）痉挛型 这是最常见的类型，占脑瘫总人数的70%~80%。这类患儿的主要表现为运动时肌肉僵硬，主动或被动活动困难，并由此导致身体长期处于异常姿势；头颈控制发育延迟。伸腿坐位时，



躯干前屈，不能充分伸展。痉挛型脑瘫儿童常常采取“W”样坐姿，前臂手掌向下，腕下垂，握拳，有时上臂呈后伸状态。爬行时双手握拳支撑或仅仅以肘支撑，双下肢像兔子跳跃状共同向前移动。在从双膝支撑跪立位到站立位时，两下肢同时做动作。站立时躯干前屈，双足尖着地。步行时出现双下肢交叉样剪刀式步态。

(2) 手足徐动型 占脑瘫总人数的20%。这类患儿的主要表现为肢体或面部出现难以控制的、多余的自主运动。紧张或躁动时动作明显增多，安静时动作减少，入睡后动作消失。

乳儿期多表现为身体发软，头颈竖立延迟，抱起时身体呈向后伸张状。逐渐出现颜面、手、手指、足部等肢体末端的自主运动。在做主动运动时自主运动明显加重，安静、睡眠时减轻。保持一定的姿势困难。同时常常伴有发音困难、流口水、进食障碍等。

由于脑瘫儿童在运动或维持姿势时肌肉张力高低不定，常见异常的姿势突然出现或突然消失，身体难以保持静止，因此平衡能力受到很大影响。异常的肌肉张力常累及面部与发音器官，而出现言语不清、说话费力、语句不连贯等情况。腱反射一般无异常，原始反射中的侧弯反射持续存在，智力较

少受到影响。

(3) 共济失调型 主要表现为肌肉张力偏低，上下肢动作不协调，距离辨别不准确。运动时可见身体有粗大的摇摆。站立、步行的发育延迟。站立时以双下肢外展、足间距加宽来保持稳定。行走时身体摇摆不定，上肢在有意接近物体时可出现震颤。语句不连贯，无高低音调的区分。精细动作的准确性差。可见到眼球震颤、舌肌颤动等。智力一般不受影响。

(4) 弛缓型 两岁以下的脑瘫儿童表现出身体与头颈发软、无力，肌肉张力低下，仰卧时呈青蛙状，膝腱反射检查时可以引出或亢进。此型可以是其他类型的先期表现。随着年龄的增长逐渐转变成痉挛型或手足徐动型。

(5) 强直型 较少见，主要表现为主动、被动运动均困难，四肢、躯干伸直样僵硬。在运动时躯干、四肢阻力增高，以铅管样强直为主。

(6) 震颤型 很少见，主要表现为四肢静止时有震颤。

(7) 混合型 表现为两种或两种以上各类型的特点，最常见的是痉挛型与手足徐动型同时存在。

2. 以瘫痪部位分型

(1) 四肢瘫 四肢与躯干均受累，上下肢严重





程度相似。

(2) 双重性偏瘫 四肢均受累，但双上肢受累严重，有时左右侧严重程度也不一致。

(3) 双瘫 四肢均受累，上肢及躯干较轻，双下肢受累较重。

(4) 三肢瘫 三个肢体受累。

(5) 截瘫 只有双下肢受累，双上肢基本正常。

(6) 偏瘫 一侧肢体及躯干受累，常见上肢症状程度较重。

(7) 单瘫 单个肢体受累，此型较少见。

虽然脑瘫是以运动障碍为主的疾患，但是同时还可以合并其他障碍，如生长发育落后，智力低下，癫痫，视、听觉障碍，牙齿发育不良，咀嚼、吞咽、唇闭合困难，言语障碍，情绪、行为异常等。长期的运动和姿势异常也可引起继发性肌肉肌腱挛缩、关节畸形、关节脱位等。

二、预防与康复基础知识

(一) 脑瘫的三级预防

脑瘫将导致运动障碍与伴随的其他功能障碍终身存在，所以对脑瘫者的康复比其他残疾者的康复需要在人力、物力以及时间上付出更高的代价。