

XIAOER NAOTAN DE KANGFU ZHILIAO

- 脑瘫概述 • 脑瘫康复指南 • 运动疗法
- 作业疗法 • 语言疗法
- 按摩点穴疗法 • 辅助器具和矫形器

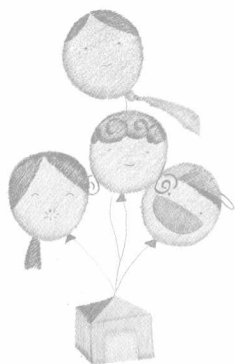
小儿脑瘫 的 康复治疗

第二版

主编
周雪娟



上海科学技术出版社



小 儿 脑 瘫 的 康 复 治 疗

第二版

主 编 周雪娟

主 审 余 海

编 委

王 慧	庄妮霞	陈 彤	郑苏晴
金慧英	卢晓芳	王江平	陶陈娟

上海科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

小儿脑瘫的康复治疗/周雪娟主编. —2 版. —上海:
上海科学技术出版社, 2008. 6
ISBN 978—7—5323—9284—1

I. 小... II. 周 III. 小儿疾病: 脑病: 偏瘫—康复
医学 IV. R748. 09

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 000790 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上 海 科 学 技 术 出 版 社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

苏州望电印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

开本 889×1194 1/32 印张 3.5 字数 78 千字

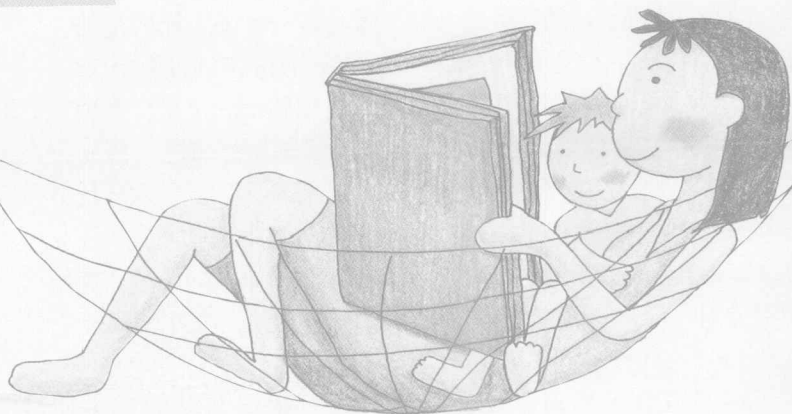
2004 年 1 月第 1 版

2008 年 6 月第 2 版 2008 年 6 月第 3 次印刷

定价: 15.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

內容提要





内容提要

《小儿脑瘫的康复治疗》(第二版)是一本内容比较全面、丰富、系统、深入浅出、图文并茂的康复书籍。全书共分7章,照片200余幅,插图30张左右。第一章介绍脑瘫的定义、类型、病因、症状和诊断方法。第二章阐述脑瘫的康复概念、康复方法、基本原则、注意事项、康复预后。第三、四、五、六章是全书的重点,详细介绍中西医结合的康复方法,如运动疗法、作业疗法、语言疗法、按摩疗法。第七章介绍辅助器具的使用。操作图解为国内首次采用的照片电脑制作,真实美观,实用性强。

本书适合于脑瘫和发育迟缓及发育缺陷儿童的家长使用。亦可以作为指导临床儿童康复治疗的实用参考书和康复培训教材。

本书可供广大的康复机构的治疗师、社区康复员、综合医院的儿童康复治疗师、基层医院的儿科医师、儿童保健医师以及一切正在从事或将要从事儿童保健和医疗工作的专业人员等阅读参考。



再版前言

本书第一版于2004年1月面世，2004年9月第2次印刷，至今已过去3年余。这3年多来，临床接诊脑瘫和发育迟缓及发育缺陷的孩子有增无减，面对家长的担忧、困惑和焦虑，心里总有一种沉甸甸的感觉，总觉得我能为他们做得太少。第一版书告罄以后，仍然有家长不断来问哪里可以买到这本书，希望我们能够提供。为此我们于今年6月着手编写本书第二版，并得到上海科学技术出版社的大力支持。虽然书名仍然叫作《小儿脑瘫的康复治疗》，但实际上对于发育迟缓和其他神经遗传变性病导致发育缺陷的儿童康复也有指导作用。本书仍然延续深入浅出、图文并茂的形式，在力求保持第一版特色的基础上，调整和增补了新的内容。如根据2004年10月在昆明举行的全国小儿脑瘫专题研讨会上做的修订，将脑瘫的分型由原来的8型改为5型；针对家长的焦虑，增加了孩子被诊断为脑瘫后父母的应对策略和方法。此外，我们还调整和增加了近80幅照片，将中西医结合新的方法和技术介绍给读者。在这里，我要

再一次衷心地感谢照片中的孩子和家长，由于他们的热诚参与和无私奉献，保证了本书第二版的顺利出版。同时我也要衷心地感谢我的同事，正是他们的通力合作，得以较好地完成了本书的编撰。希望通过我们的不断努力，使更多的脑瘫和发育迟缓及发育缺陷的孩子得到康复。

周雪娟
于浙江大学儿童医院
2007年11月



目录

一、脑瘫概述

1

- | | |
|---------------------|----|
| 1. 脑瘫的定义 | 2 |
| 2. 脑瘫的几种类型 | 2 |
| 3. 各型脑瘫的主要表现 | 2 |
| 4. 脑瘫合并其他脑损伤 | 4 |
| 5. 脑瘫的伴发障碍 | 4 |
| 6. 可能引起脑瘫的原因 | 5 |
| 7. 何谓早期诊断 | 6 |
| 8. 早期如何诊断脑瘫 | 7 |
| 9. 早期诊断有时会非常困难 | 9 |
| 10. 早期诊断的意义 | 9 |
| 11. CT、磁共振在脑瘫诊断中的作用 | 10 |
| 12. 脑瘫的就诊与康复途径 | 10 |
| 13. 孩子被确诊脑瘫以后家长如何应对 | 10 |

二、脑瘫康复指南

13

- | | |
|-----------|----|
| 1. 脑瘫能否治愈 | 14 |
|-----------|----|

2. 康复的概念	14
3. 康复的作用与目标	15
4. 康复方案的制定	15
5. 康复的基本原则	16
6. 康复治疗方法	16
7. 学龄前孩子可选择的康复方法	18
8. 家长在康复中的角色和地位	18
9. 康复需注意的事项	19

三、运动疗法

21

1. 抬头训练	22
2. 翻身训练	24
3. 卧位坐起的关键	25
4. 纠正异常坐姿	26
5. 学习爬行	29
6. 站立训练	30
7. 行走训练	35
8. 运动平衡能力训练	37

四、作业疗法

39

- | | |
|--------------|----|
| 1. 作业疗法的主要内容 | 40 |
| 2. 上肢功能训练 | 40 |
| 3. 手功能训练 | 43 |
| 4. 眼手协调性训练 | 46 |
| 5. 进食训练 | 47 |
| 6. 更衣训练 | 50 |
| 7. 如厕训练 | 54 |
| 8. 沐浴训练 | 57 |
| 9. 梳洗训练 | 59 |

五、语言疗法

61

- | | |
|---------------|----|
| 1. 运动性构音障碍的治疗 | 62 |
| 2. 语言发育迟缓的治疗 | 69 |

六、按摩点穴疗法

73

- | | |
|-------------|----|
| 1. 按摩的基本手法 | 74 |
| 2. 分步按摩 | 78 |
| 3. 点穴的基本手法 | 80 |
| 4. 各部位常用手法 | 82 |
| 5. 正确运用手法矫形 | 83 |

七、辅助器具和矫形器

89

- | | |
|-----------|-----|
| 1. 训练辅助器具 | 90 |
| 2. 辅助移动器具 | 97 |
| 3. 生活辅助器具 | 98 |
| 4. 矫形器 | 101 |



脑瘫概述

1

脑瘫的定义

孩子出生前到生后1个月内各种原因所引起的脑损伤或发育缺陷所致的运动障碍及姿势异常（图1-1）。

要点

- 脑损伤为非进行性。
- 引起运动障碍的病变部位在脑部。
- 病因出现在脑生长发育时期。

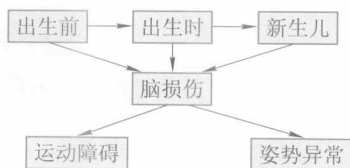


图 1-1

2

脑瘫的几种类型

脑瘫以痉挛型最常见，其次为不随意运动型。此外，还有共济失调型、肌张力低下型、混合型（图1-2）。

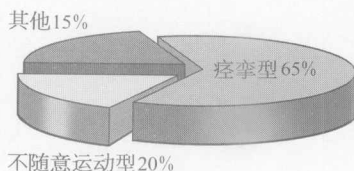


图 1-2

3

各型脑瘫的主要表现

（1）痉挛型：四肢肌张力增高。肩关节内收内旋，肘、腕关节屈曲，前臂内旋；髋关节内旋，双腿交叉，足下垂（图1-3）。

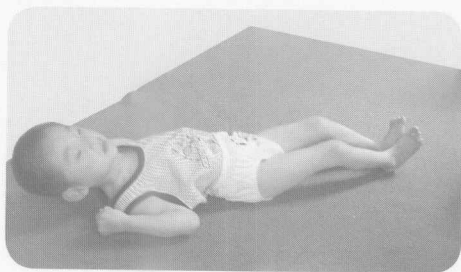


图 1-3

根据肢体瘫痪部位又可分为：四肢瘫、双瘫、偏瘫、三肢瘫、单瘫（图1-4）。



图 1-4

（2）不随意运动型：肌张力不全，头控能力差，面部表情异常，紧张时无效运动增多，身体扭转痉挛（图1-5）。



图 1-5 (1)

图 1-5 (2)

（3）共济失调型：行走步态不稳、摇晃；上肢常有意向性震颤，指鼻不稳。

（4）肌张力低下型：肌肉松软无力，自主动作极少，被动

活动时关节活动的幅度异常增大。此为婴幼儿脑瘫的一个特殊过程，2~3岁后大部分将转为其他类型。

(5) 混合型：痉挛型和不随意运动型同时存在较多见。

4

脑瘫合并其他脑损伤

- (1) 单纯性脑瘫。
- (2) 脑瘫+智力低下。
- (3) 脑瘫+癫痫。
- (4) 脑瘫+行为异常。
- (5) 脑瘫+智力低下+癫痫。
- (6) 脑瘫+智力低下+行为异常。
- (7) 脑瘫+癫痫+行为异常。
- (8) 脑瘫+智力低下+癫痫+行为异常 (图1-6)。

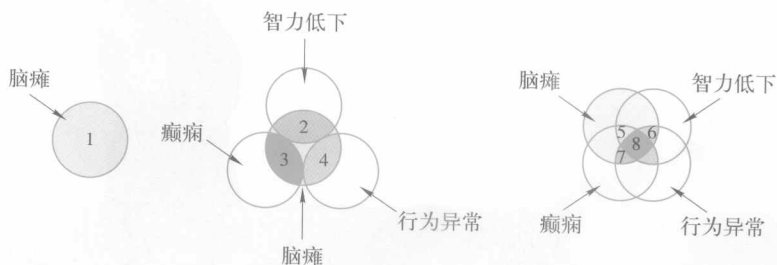


图1-6

5

脑瘫的伴发障碍

脑瘫孩子65%~95%伴发不同程度的语言障碍，其原因一是由于发声、构音器官的运动障碍所造成，二是与四肢运动障碍、智能和生活环境等原因有关。此外，还常伴发听力障碍、视力障碍和生长发育障碍等。

6

可能引起脑瘫的原因

(1) 产前

- 母亲因素：高龄初产；长期不孕后怀孕；有反复流产、死胎病史；妊高征；怀孕时服用某些药物（氨基糖苷类、激素类、利尿剂、抗肿瘤药、抗病毒药）；怀孕早期患某些感染性疾病（风疹、单纯疱疹、巨细胞包涵体病、弓形体病）；怀孕时接触有害物质（放射线、农药）；不良生活方式（吸毒、酗酒）；怀孕时营养状况差（图1-7）。



图 1-7

- 胎儿因素：多胎妊娠、宫内发育迟缓、宫内窘迫、胎盘早剥、胎盘功能不良、脐带绕颈（图1-8）。

(2) 产时

- 缺氧窒息。
- 产伤性颅内出血（图1-9）。



图 1-8

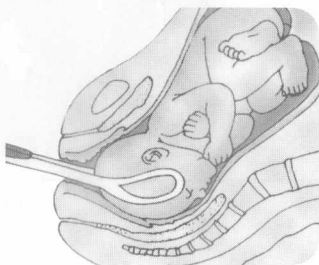


图 1-9

(3) 产后

- 早产与低出生体重（孕期 <37 周，体重 <2500 克）。
- 缺血缺氧性脑病。
- 胆红素脑病。
- 中毒性脑病（图1-10）。



图 1-10

7

何谓早期诊断

- 出生后6~9个月以内作出诊断谓早期诊断。
- 3个月以内作出诊断谓超早期诊断（图1-11）。



图 1-11