

G W E D Z Q G y k F Z L Z Z

高危儿的早期干预 与康复治疗指南

主编 董力杰



黑龙江科学技术出版社



因为有了孩子，我们又多了一个角色——父母，初为人父人母既激动又不知所措。父母是孩子的第一任老师，如何做一个出色的父母，培养一个健康聪明的孩子是一门学问。您可能已经学习了一些育儿知识，但如果您的孩子是高危儿，您准备好了如何养育您的孩子吗？我们希望您能通过这本书学习一些方法。

ISBN 7-5388-4860-6



9 787538 848601 >

ISBN 7-5388-4860-6
R·1203 定价:25.00元

高危儿的早期干预 与康复治疗指南

主编 董力杰

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

高危儿的早期干预与康复治疗指南/董力杰主编.
哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2005.4
ISBN 7-5388-4860-6

I. 高... II. 董... III. ①小儿疾病:险症-急救-指南②小儿疾病:险症-康复-指南
IV. R720.597-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 031487 号

责任编辑 曲家东

高危儿的早期干预与康复治疗指南

GAOWEIER DE ZAOQIGANYU YU KANGFU ZHILIAO ZHINAN

主 编 董力杰

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话(0451)53642106 传真 53642143(发行部)

印 刷 黑龙江省文化印刷厂

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 880×1230 1/32

印 张 10.5

字 数 300 000

版 次 2005 年 6 月第一版·2005 年 6 月第一次印刷

印 数 1-1000

书 号 ISBN 7-5388-4860-6/R·1203

定 价 25.00 元

内 容 简 介

《高危儿的早期干预与康复治疗指南》一书共分三部分,第一部分为高危儿的早期干预,重点介绍缺氧缺血性脑病、早产儿及其他高危儿的临床表现、治疗、早期干预方案、家庭测评和随访等内容。第二部分为脑瘫的早期诊断和康复治疗,重点介绍了脑瘫的病因、临床表现、治疗、基础训练方法、家庭护理及预防。第三部分为常见心理行为疾病,介绍了儿童多动性、抽动性障碍,感觉统合失调、情绪障碍和行为障碍等疾病的诊断和治疗。

本书的特点:

1.体现“早”字:把高危儿做为随访干预的对象,抓住早期干预的最佳时机,使干预达到事半功倍的效果。

2.体现“全面”:高危儿的生长发育很容易偏离正常的轨道,出现智力低下、运动障碍(脑瘫)、心理行为疾病等,本书依次重点阐述这些密切相关的问题,未雨绸缪,使医生和家长首先了解和高危儿相关的医学知识,及时发现孩子的异常表现,从而积极开展早期干预。

3.本书的内容既专业又通俗,集科学性和实用性于一体,为儿科医生和家长提供了全面认识高危儿并指导治疗的参考书。本书的内容编排合理,紧紧围绕高危儿这一特殊群体,针对性强。

致患儿家长

因为有了孩子,我们又多了一个角色——父母,初为人父人母既激动又不知所措。父母是孩子的第一任老师,如何做一个出色的父母,培养一个健康聪明的孩子是一门学问。您可能已经学习了一些育儿知识,但如果您的孩子是高危儿,您准备好了如何养育您的孩子吗?我们希望您能通过这本书学习一些方法。

《高危儿的早期干预与康复治疗指南》一书中的高危儿是指出生时已经出现危重情况和有可能发生危重情况的新生儿。如母亲妊娠期间曾发生各种系统疾病:如妊高症、糖尿病、甲低、妊娠期发热等,孩子是早产、有新生儿疾病、体重低于正常、出生时窒息等。怎样照料这样的宝宝,我们这本书为您提供必要的参考。本书围绕着高危儿可能出现的智力低下、运动障碍、心理行为异常等问题,指导家长开展早期干预等全面康复治疗,希望家长通过学习,了解有关小儿生长发育的知识,早期干预的方法,特别是如何配合医生治疗,最终帮助宝宝健康成长。

李 梅

2004年12月

《高危儿的早期干预与康复治疗指南》

编 委 会

主 编 董力杰
副主编 刘 萍 陈彦平
顾 问 李 梅 白馨芝

编 者

哈尔滨市儿童医院	董力杰
哈尔滨市儿童医院	刘 萍
哈尔滨市儿童医院	陈彦平
哈尔滨市儿童医院	李 梅
哈尔滨市儿童医院	王书伟
哈尔滨市儿童医院	孙军红
哈尔滨市中心医院	赵华贤
大庆油田总医院	朱明武
大庆油田总医院	王晓红
大庆市林甸县中医院	韩冬华
虎林市人民医院	丁 君

序

新生儿医生不仅应掌握新生儿监护和急救技术,还应掌握围产医学知识以及婴幼儿生长发育的规律,为产前、分娩、出生和新生儿期以及新生儿期后提供连续服务。正确认识新生儿的高危因素,积极开展高危儿的随访工作,避免或减少由此造成的不良后果。

高危儿可能是在出生婴儿中发生残疾的重要部分,如果能改善这一部分患儿的预后,必将对提高我国的人口素质有所帮助。0~3岁是脑发育的关键期,早期干预能促进损伤大脑的代偿和修复。由于患儿家长缺乏医学知识,难以判断患儿的生长发育是否正常,待家长发现异常时,往往错过了最佳治疗时机。本书作者抓住问题的关键,对高危儿可能出现的智力低下、运动障碍和心理行为疾病这一系列密切相关的问题,介绍了如何早期发现,早期诊断,及时干预、治疗的方法,为儿科医生和患儿家长提供了有益的参考,是系统介绍该领域知识与进展的难得的专业书。

白 馨 芝
2004年12月

前 言

每个父母都希望生育一个健康聪明的孩子,但让人喜中添忧的是,据统计,我国每年出生的2 000万婴儿中各种残疾儿占2.7%,其中智残约占70%。特别是随着围产医学和新生儿急救医学的发展,使越来越多的危重新生儿得到了救治。做为一名NICU的医生,成功抢救危重患儿,使我们感到莫大的欣慰;但每一个出院的孩子都让我们牵挂,“他今后会怎么样呢”?一种医生的责任感,促使我们开展了对高危儿的随访工作。对付出巨大努力抢救存活的患儿,在随访中我们发现其中的一些患儿生长发育出现了问题,轻者智力低下,心理行为异常,严重者成为脑瘫,面对各种后遗症给家庭和社会造成的沉重负担,我们深感遗憾。

近10年来,我们参阅了大量国内外有关资料,对高危儿进行了随访和早期综合干预,随访了近千例高危新生儿,积累了一定的经验,总结出一套切实可行的干预治疗方法,降低了高危新生儿的后遗症的发病率,减轻了病情。在随访中早期发现脑瘫患儿,使患儿及时得到康复治疗。在婴幼儿期后出现的心理行为异常也会得到心理医生的专业指导。我们希望这一有意义的工作,能够得到普及推广,因此我们编写了这本书。对茫然不知所措的家长,我们希望通过这本书使他们了解孩子的病情,懂得一些婴幼儿生长发育的知识,在孩子生长发育的关键期该如何配合医生采取多学科的综合干预措施,尽可能减少患儿的后遗症,最终使他们成为健康、聪明的孩子。同时也把这本书献给我的同行们作为参考,共同为我国的围产医学和优生优育工作尽一点微薄之力,为千千万万个家庭带去希望。

我们从治疗的需要出发,按疾病出现的时间顺序安排本书的内容。本书由于编者能力有限,经验不足,难免出现错误,衷心希望读者提出宝贵意见。

董力杰

2004年12月

目 录

第一章 高危儿的早期干预	1
第一节 高危儿	1
一、高危儿的范围	1
二、高危儿随访的目的和意义	2
三、我国高危儿随访的现状	3
四、国外高危儿随访的现状	4
第二节 新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)的随访与早期干预	4
一、新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)	4
二、缺氧缺血性脑病的预后和影响预后的因素	18
三、缺氧缺血性脑病的早期干预	20
第三节 早产儿脑损伤的随访与早期干预	36
一、早产儿缺氧缺血性脑病	36
二、早产儿颅内出血	38
三、早产儿脑损伤的早期干预	45
四、早产儿其他相关问题的随访	50
附 婴幼儿抚触	62
附 婴儿操	64
第四节 其他高危儿的早期干预	66
一、新生儿胆红素脑病	66
二、小于胎龄儿	69
三、新生儿惊厥	73
四、糖尿病母亲婴儿	78
五、呼吸机治疗的新生儿	80
第五节 早期干预方案和家庭测试	82
一、0~1个月	84
二、2个月	87

三、3个月	91
四、4个月	95
五、5个月	99
六、6个月	103
七、7~9个月	107
八、10~12个月	119
九、1~1.5岁	127
十、1.5~2岁	137
十一、2~2.5岁	146
十二、2.5~3岁	154
附 玩具的选择	161
附 儿歌故事举例	164
第二章 新生儿常见病症的处理	168
一、新生儿肺炎	168
二、新生儿败血症	169
三、新生儿毒性红斑	170
四、新生儿脐炎	170
五、新生儿脓疱疮	171
六、鹅口疮	171
七、急性卡他性结膜炎	172
八、尿布皮炎俗称(红臀)	172
九、发热	173
十、新生儿腹泻和便秘	173
十一、呕吐	174
第三章 脑瘫的早期诊断和康复治疗	179
第一节 脑性瘫痪概述	179
一、脑性瘫痪的定义	179
二、脑性瘫痪的发病率和病因	180
三、脑性瘫痪的分类和临床表现	184
四、脑性瘫痪的合并障碍	187
五、脑性瘫痪的诊断和鉴别诊断	188

六、脑性瘫痪的功能预后	194
七、脑性瘫痪康复的基本原则	200
第二节 小儿反射发育及评定	202
一、原始反射	202
二、立直反射	204
三、平衡反射	205
第三节 脑性瘫痪的基础训练方法	205
一、头的控制能力的训练	205
二、躯干控制能力的训练	208
三、翻身的训练	210
四、上肢支撑能力的训练	210
五、坐位的训练	213
六、爬行的训练	215
七、立位与步行的训练	217
第四节 脑性瘫痪的家庭护理与日常生活动作的训练	220
一、脑性瘫痪患儿的抱法	220
二、脑性瘫痪患儿的正确卧位姿势	222
三、脑性瘫痪患儿手功能的训练	224
四、脑性瘫痪患儿的进食训练	231
五、脑性瘫痪患儿的穿、脱衣服训练	233
六、脑性瘫痪患儿的卫生习惯与沐浴	235
第五节 脑性瘫痪患儿语言障碍的矫治	237
一、脑性瘫痪患儿语言障碍的特点	237
二、脑性瘫痪患儿语言障碍的矫治	239
第六节 脑性瘫痪的预防和早期发现	243
一、一级预防	243
二、二级预防	244
三、三级预防	245
四、继发性残疾的预防	245
五、建立预防和早期发现网络	246

第四章 常见心理行为疾病	249
第一节 儿童注意力缺陷—多动性障碍	250
一、病因	250
二、临床表现	251
三、诊断与鉴别诊断	253
四、治疗	254
第二节 儿童抽动性障碍	258
一、短暂性抽动障碍	258
二、慢性抽动障碍	260
三、多发性抽动症	261
第三节 精神发育迟滞和感觉统合失调	268
一、精神发育迟滞	268
二、感觉统合失调	272
附 儿童感觉统合能力发展评定量表	273
第四节 儿童广泛性发育障碍	276
一、儿童孤独症	276
二、其他广泛性发育障碍	292
第五节 儿童情绪障碍	294
一、焦虑症	294
二、恐怖症	298
三、学校恐怖症	301
四、强迫症	303
五、癔症	305
第六节 儿童行为障碍	309
一、吸吮手指	310
二、咬指甲	312
三、屏气发作	313
四、发脾气	314
五、依赖性行为	316
六、儿童退缩行为	317
七、拔毛发癖	320

第一章 高危儿的早期干预

第一节 高 危 儿

一、高危儿的范围

高危儿是指有可能发生危重情况和已出现危重情况的新生儿。高危往往是指神经发育病残的可能性较大(病残是由于损伤使得正常功能受到限制或是不能完成)。这种发育低下是由于对发育中的脑的损伤或畸形所引起的一组中枢神经系统(CNS)内部相关的慢性非进行性疾病,它的范围较广泛,从脑瘫到智力障碍,感觉损害和轻微的中枢神经系统(CNS)功能紊乱。皮层功能的较轻微紊乱包括语言障碍、听力障碍、轻度神经运动功能不良、注意力差、多动症以及行为问题。定为高危儿的有:

- (1) 高危妊娠母亲的婴儿;包括高龄母亲;
- (2) 妊母过去有死胎、死产史的新生儿;
- (3) 母亲在妊娠期间曾发生疾病史的新生儿,包括各种感染性疾病、妊高症、糖尿病、心脏病等;
- (4) 异常分娩的新生儿,如各种难产和手术产;
- (5) 婴儿在出生过程中或出生后发生不正常现象;
- (6) 兄姐中在新生儿期有因严重畸形或其他疾病死亡者;
- (7) 胎龄不足 37 周或大于 42 周;
- (8) 出生体重在 2 500g 以下;
- (9) 有疾病的新生儿;
- (10) 其他。

美国儿科学会将下列围产情况列为高危儿:

- (1) 极低出生体重儿(小于 1 500g)及孕周小于 34 周;

- (2) 小于胎龄儿;
- (3) 围产窒息;
- (4) 惊厥;
- (5) 脑室内出血;
- (6) 严重的高胆红素血症;
- (7) 严重的围产期感染;
- (8) 母亲吸毒、酗酒等;
- (9) 特殊的遗传和代谢疾病。

虽然住 NICU 的高危儿神经发育病残和有健康问题的发生率较高,但大多数是健康和正常的。病残的可能性、种类和严重性随着需要监护的状况、不同的围产期和区域性危险因素,对小儿发育的支持以及社会对家庭的支持状况而变化。在新生儿期是不能确定神经发育病残的。缺乏危险因素和神经异常是要反复确定的(reassuring),多种或严重的危险因素可区分病残的高危儿。

二、高危儿随访的目的和意义

对 NICU 的高危儿都应随访至学龄期。在 NICU 存活不是目的,随访的目的是帮助家庭和社会关注小儿的生长发育,使其健康成长,融入家庭、学校和社会。高危儿中发育异常的比例比正常人群要高得多(比如正常的早产儿比足月儿发育异常的要高得多),由于缺少和不重视早期随访与监测,使得智力低下、脑瘫以及心理行为异常发现较晚,失去了早期干预和治疗的最佳时机。

对高危新生儿建立随访制度,同时建立个性化的治疗方案,尽可能地避免其生长发育偏离正常的轨道,是一项艰苦而有意义的工作。它需要多学科专业医生参与,对其生长发育、心理行为等进行评估和干预。在随访中进一步确定神经发育伤残的围产病因;评价社会环境的影响使生物学的高危因素加剧或减轻;提供更好的发育儿科学的培育方案;参加远期预后的科研工作;最终目的是使患儿朝着健康的方向发展。

从新生儿期开始随访干预,能充分开发患儿的潜能,使损伤的大脑达到最大代偿和重塑。这是一项紧迫的任务,因为 0~3 岁是婴

幼儿神经系统发育的关键期。关键期是指某种知识或行为经验,在某一特定时期或阶段中最易获得和形成的时期,错过这一时期,就不能获得或达不到最好的水平。由于经济条件以及人员和时间等多方面的限制,都将影响以家庭为重点的随访和干预效果。为了最大限度地改善患儿的预后,我们希望与各个相关领域的专家以及患儿家长共同携起手来,为孩子的明天铺就一条健康之路。

三、我国高危儿随访的现状

我国地域辽阔,经济发展和医疗水平极不平衡。经济发达和医疗水平较高的地区,已经开展了高危儿的随访工作,但在广大的基层和农村,患儿甚至得不到正规的治疗,更谈不上新生儿期后的随访。新生儿医生对高危新生儿要有清醒的认识,在患儿出院时,制定出院后的治疗计划以及家庭护理知识。向患儿家长介绍患儿的治疗情况,可能的预后,给家长以希望和支持。嘱家长定期带小儿到医院来随访,并在出院的病例上做好该患儿疾病情况的记录、来院随访的时间、联系方式及医生。在国外这项工作从婴儿期、整个儿童期、直至青年时期。在我国随访到婴幼儿时期就已经非常困难,目前还未见到随访到更大年龄的报道。缺少这样一支专业的医师队伍,对高危儿的随访尚缺乏足够的认识;也有经济方面的原因以及家长对随访缺乏正确的认识而不能按时随访。可见这方面的工作任重道远。

新生儿科医生在住院期间对患儿的病情非常了解,与患儿家长容易建立相互信任的关系,经过相关培训,最适合做随访工作。与其它相关科室密切配合,使随访工作制度化。相信通过我们的不懈努力,定能使高危儿的随访现状得到改善,不给患儿和医生自己留下遗憾。

对家长来说,他们中绝大部分不是医生,面对新生儿的表現,不能区别哪些是正常的,哪些是异常的。新生儿期是孩子人生的关键一步,在宫内的“无忧无虑”到独立面对世界,经受各方面的考验。特别是出现高危情况,处理得是否正确、及时,对患儿今后的影响非常大。为了给新生儿期后的治疗提供依据,家长应重视随访。

四、国外高危儿随访的现状

在国外 INCU 随访门诊密切和社区保健、教育以及社会服务之间的关系,促进干预工作的协调进行,这些也是基于小儿及家庭定的。5岁时,纠正便不再重要,因为 57 个月的小儿与 60 个月的小儿无明显差异。

如何随访及随访时间的长度影响所报告的神经发育病残结果。第一年随访的重点主要是脑瘫或智力低下,但不能适当评估轻度 CP、轻度智力低下或在边界线上的智力水平。虽然在 18~24 个月时诊断的准确性增加,但随访率一般较低。如果不进行特殊的听力和视力检查,轻-中度的感觉损害可能被遗漏。从 2~6 年的随访可以开始发现轻度神经运动功能异常,行为问题,注意缺陷和语言延迟。但是关于学习能力低下和其他与学校相关的问题则需访至学龄期。研究发现,随访时间较长的患儿中学校问题的发生增加。这一发现提示,有较轻微损害的较小婴儿常有些代偿学习困难或低效的能力。在较高的年级,工作变得更复杂了,而且效率在完成任务和参加考试中显得更加重要,有轻度损害的儿童可能在这时表现出他们的学习障碍。

综上所述,高危儿有些在近期(0~3岁)表现出发育异常,有些在远期(3岁后)才表现出发育异常,都可能追溯到围生期的异常病史,高危儿的发病率更高些。因此,对高危儿的随访是非常必要和有意义的工作。只要对高危儿的预后有足够的认识,尽管不具备相应的随访条件,至少我们可以提醒患儿家长到相关的科室接受检查。

(董力杰)

第二节 新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)的随访与早期干预

一、新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)

由围生期各种因素引起胎儿和新生儿缺氧和脑血流减少或暂