

# 小儿脑性瘫痪 作业治疗

主编 李 林



人民卫生出版社

R748.05  
4044

# 小儿脑性瘫痪作业治疗

主 编 李 林

副主编 吕智海 龚建华 许晶莉

编 者 (以姓氏笔画为序)

吕 洋 吕智海 许晶莉

李 林 邱久均 宣继先

贾梦怡 徐 磊 龚建华

绘 图 王 岩



B0010266

B0010266



人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

小儿脑性瘫痪作业治疗/李林主编. —北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19777-9

I. ①小… II. ①李… III. ①小儿疾病-脑病-瘫痪-治疗  
IV. ①R748.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 215250 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

## 小儿脑性瘫痪作业治疗

主 编: 李 林

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15 插页: 2

字 数: 365 千字

版 次: 2014 年 10 月第 1 版 2014 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19777-9/R·19778

定 价: 49.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



## 主编简介



**李林** 男,1964年9月生,主任医师,教授,硕士生导师,曾任佳木斯大学康复医学院副院长,黑龙江省小儿脑性瘫痪防治中心副主任,广州康复实验学校校长。现任南方医科大学康复医学院副院长,中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会副主任委员,中国康复医学会儿童康复专业委员会常务委员,中国医师协会康复医师分会儿童康复专业委员会常务委员,广东省康复医学会常务理事,儿童康复专业委员会名誉主任委员,广州市残疾人康复协会副会长。

李林教授曾于1998、2002、2005年三次东渡日本研修小儿脑性瘫痪的诊疗与康复技术,获札幌医科大学颁发的“访问研究员”证书。曾先后赴法国、澳大利亚、匈牙利、瑞典、挪威等国考察、学习先进的康复技术。已在国内各级专业杂志发表论文70余篇,出版专著10部,为儿童康复专业培养了大批学术骨干、研究生、本科治疗师。

李林教授作为我国“小儿脑性瘫痪之父”李树春教授的研究生,毕业近30载一直工作在脑性瘫痪的康复、教学、科研一线。在脑性瘫痪、脊柱裂、脊肌萎缩症、进行性肌营养不良等神经肌肉疾病的运动障碍、认知障碍、生活自理受限方面具有丰富的临床实践经验,特色突出,优势明显,在小儿脑性瘫痪的作业治疗与教育康复研究方面居于国内领先地位。

# 序

李林教授是我的师弟并曾与我共同工作近 20 年,自 20 世纪 80 年代开始追随导师李树春教授从事小儿脑性瘫痪及儿童康复工作。我们曾共同为我国第一所小儿脑性瘫痪防治育中心的发展建设、为创建和发展以儿童康复为特色的康复医学与理疗学学科及佳木斯大学康复治疗学和护理学专业而不懈努力。在李林教授主抓教学和康复医疗工作期间,我院小儿脑性瘫痪及其他不同类型儿童康复医疗工作,在原有基础上逐渐形成了自己的特色,为未来事业的发展打下了良好的基础。李林教授尽心办好历届全国小儿脑性瘫痪康复治疗技术培训班,并亲自承担授课任务,得到来自全国各地学员的肯定。作为师姐和“班长”,我对李林教授十分熟知,共同的理想和目标,难忘的共同奋斗历程,使我们结下了深厚的友谊。李林教授为发展我国儿童康复事业以及康复医学教育事业始终不懈努力和执著追求,他勤奋、好学、刻苦钻研,具有深厚的理论基础并在长期儿童康复一线工作中积累了丰富的实践经验。李林教授起步于小儿脑性瘫痪康复工作,因此,小儿脑性瘫痪防治与康复,尤其中西医结合治疗小儿脑性瘫痪、小儿脑性瘫痪的作业治疗、小儿脑性瘫痪的教育康复是李林教授的特长。作为我国优秀的中青年儿童康复专家,李林教授在我国小儿脑性瘫痪康复学术界具有很高的学术地位和较为广泛的知名度。我为李林教授多年来所取得的成就和贡献而由衷地钦佩和祝贺!

我国儿童康复事业发展仅有 30 余年历程,儿童康复的理念、理论和技术与发达国家相比,还有较大差距。作业治疗是继物理治疗之后,引入我国的现代康复治疗技术之一,就整体水平而言仍落后于物理治疗技术。虽然很多康复治疗专业已经设立了作业治疗方向,但儿童作业治疗的学历教育仍属空白,众多继续教育项目中,也十分缺乏儿童作业治疗的培训。儿童作业治疗教师队伍的建设、专业人才的培养、作业治疗理论与技术的普及和提高,是发展我国儿童康复事业,满足不同类型残疾儿童康复需求的重要使命。

李林教授主编的《小儿脑性瘫痪作业治疗》一书,首次全面系统地对小儿脑性瘫痪作业治疗的基础理论、评定及相关治疗技术进行了图文并茂的阐述,填补了我国儿童作业治疗专著的空白。该书的出版,将为培养我国儿童康复作业治疗专业人才,普及小儿脑性瘫痪作业治疗理论基础与实践技能,为康复治疗专业教师、儿童康复专业工作者、社区康复工作者、相关专业人员以及脑性瘫痪儿童

家庭成员提供一部重要的专著和参考教材。该书既可应用于学历教育或继续教育的专业人才培养,又可作为指导工具应用于儿童康复实践中。

希望《小儿脑性瘫痪作业治疗》一书,犹如春天里的及时雨,洒向儿童康复的沃土,滋润勃勃生机的儿童作业治疗的秧苗,在我国儿童康复事业发展的关键时期,作出重要贡献,得到广大读者的赞许和青睐。

李晓捷教授

中国康复医学会儿童康复专业委员会主任委员  
中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会主任委员

2014年7月

## 前 言

小儿脑性瘫痪是自受孕开始至婴儿期非进行性脑损伤和发育缺陷所致的综合征,主要表现为运动障碍及姿势异常,常合并智力低下、视听障碍、癫痫、语言障碍、行为异常、小头畸形等,是继小儿麻痹后小儿的主要致残疾病之一。它既给患儿及家长带来沉重的心理负担,又给社会与家庭带来极大的经济负担。尽管当前国民经济和卫生保健事业飞速发展,但是并未使本病的发病率降低。所以提高对脑性瘫痪的诊疗康复技术,早期发现、早期干预高危儿;采用综合措施,最大限度地使脑性瘫痪患儿康复,使其生活自理,重返社会,是儿童康复工作者义不容辞的责任。

我作为被誉为“中国脑性瘫痪康复之父”李树春教授的学生,从20世纪80年代中期,在李树春教授的悉心指导下,开始潜心研究小儿脑性瘫痪的诊疗与康复技术,至今已近30载。30年只是历史长河的一瞬,而我们却历经了艰辛和坎坷,亲历了我国小儿脑性瘫痪康复事业从无到有,从弱到强,从奋斗之初的无人理解、甚有微词时期,到走出少有沟通、坚守事业的低谷时期,再到李树春教授点燃的星星之火已呈燎原之势时期,感到无比自豪与振奋。

1998年4月,我有幸赴日本札幌医科大学,北海道立札幌肢体不自由儿综合疗育中心研修。向日本友人学习先进的康复技术,在学习物理疗法的同时,也学习了作业治疗与言语疗法,并对作业治疗产生了浓厚的兴趣。从作业治疗的基本理论、基础知识,到实践应用;从小儿脑性瘫痪作业治疗的评定,到各种作业治疗的实际应用,都进行了系统、深入的学习和研究。归国后,立即将在国外学习的先进作业治疗技术,应用于临床实践,取得了较好效果。2005年3月,我调至广州康复实验学校工作,学校的招生对象为学龄期脑性瘫痪儿童,对于这一特殊群体,作业治疗尤为重要。所以,由广东省康复医学会儿童康复专业委员会主办,广州康复实验学校承办了三届全国规范化小儿脑性瘫痪作业治疗培训班,我与香港、台湾地区同道一起,为学员授课,使小儿脑性瘫痪作业治疗更加科学规范,有力地推动了小儿脑性瘫痪作业治疗的发展。

国内小儿脑性瘫痪康复的专著较多,但小儿脑性瘫痪作业治疗的专著尚属空白,所以,参考国内外大量文献资料,结合我们的临床经验与体会,编写了《小儿脑性瘫痪作业治疗》一书。

编写此书的目的:首先是为小儿脑性瘫痪康复工作者提供一本工具书,使康

复治疗师学习各种作业治疗手技,更好为患儿服务;其次是为未来从事儿童康复工作的康复医学院系学生提供一本教学参考书;第三,也可作为家长进行家庭康复的指导书。

本书共分九章,前三章系统地介绍了小儿脑性瘫痪和作业治疗的基础知识,第四章阐述脑性瘫痪作业治疗的康复评定,第五至第九章较全面地介绍脑性瘫痪作业治疗的各种方法。本书作者均为本领域的一线工作者与研究者。

在本书的编写过程中,得到了李晓捷教授的大力支持与指导,书稿出版之前,她在百忙中审阅了全书,纠正了书中的错漏之处,并为本书作序,借本书面世之际,向这位国内儿童医学康复界的著名专家表示衷心的感谢!

由于本人水平有限,时间仓促,书中错误之处在所难免,敬请同道和读者批评雅正。

李 林

2014年7月



# 目 录

第一章 概述 .....	1
第一节 脑性瘫痪的发展简史 .....	1
第二节 脑性瘫痪的定义 .....	2
一、脑性瘫痪定义的历史变迁 .....	2
二、脑性瘫痪定义三要素 .....	4
第三节 脑性瘫痪的流行病学 .....	5
第四节 脑性瘫痪的病因 .....	5
一、不同时期脑损伤的比率 .....	5
二、各时期脑损伤的原因 .....	6
第五节 脑性瘫痪的病理与病理生理改变 .....	7
一、脑性瘫痪的病理改变 .....	7
二、脑性瘫痪的病理生理改变 .....	7
第六节 脑性瘫痪的分型 .....	8
第七节 脑性瘫痪的早期症状与临床表现 .....	9
一、早期症状 .....	9
二、临床表现 .....	10
第八节 脑性瘫痪的伴随障碍 .....	12
一、体力障碍 .....	12
二、智力障碍 .....	12
三、癫痫 .....	12
四、视、听障碍 .....	13
五、行为异常 .....	14
六、语言障碍 .....	14
七、饮食困难 .....	14
八、流涎 .....	14
九、牙齿问题 .....	15
十、直肠和膀胱的问题 .....	15
十一、感染问题 .....	15
第九节 脑性瘫痪诊断与鉴别诊断 .....	15
一、诊断 .....	15
二、鉴别诊断 .....	16
第十节 脑性瘫痪的康复治疗 .....	16

一、基本原则 .....	16
二、康复方法 .....	18
第十一节 脑性瘫痪的预后 .....	22
一、获得步行能力的可能性与时期的预测 .....	22
二、步行功能的退化 .....	23
三、寿命预测及死因分析 .....	23
第十二节 脑性瘫痪的预防 .....	23
<b>第二章 作业治疗的基础知识 .....</b>	<b>25</b>
第一节 作业治疗的定义 .....	25
第二节 作业治疗发展简史 .....	26
一、史前期 .....	26
二、萌芽期 .....	26
三、确立期 .....	27
四、成熟期 .....	27
五、发展期 .....	28
第三节 作业治疗分类 .....	28
一、按作业名称分类 .....	28
二、按作业活动对象和性质分类 .....	29
三、按治疗目的和作用分类 .....	29
四、按实际需求分类 .....	30
第四节 作业治疗对象 .....	30
第五节 作业治疗师职责和作用 .....	30
第六节 儿童作业治疗目的与特点 .....	31
一、儿童作业治疗目的 .....	31
二、儿童作业治疗特点 .....	31
第七节 作业治疗基本理论 .....	37
一、理论的形成方式和过程 .....	37
二、作业治疗理论的发展简史 .....	38
三、作业治疗基本理论的常见模式 .....	39
<b>第三章 脑性瘫痪儿童作业治疗的评定 .....</b>	<b>44</b>
第一节 概述 .....	44
一、概念 .....	44
二、作用 .....	44
三、原则 .....	44
第二节 病史采集 .....	44
一、病史 .....	44
二、体格检查 .....	45

第三节 功能评定的实施 .....	46
一、场所和场景 .....	46
二、功能评定的步骤 .....	46
三、康复效果的描述 .....	47
第四节 运动功能评定 .....	47
一、肌力评定 .....	47
二、肌张力评定 .....	49
三、关节活动度评定 .....	52
四、粗大运动功能评定 .....	53
第五节 反射与姿势发育评定 .....	54
一、反射发育评定 .....	54
二、姿势发育评定 .....	58
第六节 感觉评定 .....	61
一、概述 .....	61
二、躯体感觉的检查与评定 .....	62
三、听力的检查与评定 .....	63
四、视力的检查与评定 .....	64
第七节 日常生活活动能力评定 .....	65
第八节 智力与心理行为评定 .....	65
一、概述 .....	65
二、常用智力与心理行为测试方法及量表 .....	65
第四章 儿童作业治疗的原则和技术 .....	71
第一节 儿童作业治疗的原则 .....	71
一、治疗原则 .....	71
二、作业治疗量的选择 .....	72
第二节 儿童作业治疗的治疗技术 .....	72
一、按照作业功能分类的治疗技术 .....	72
二、按照作业技能分类的治疗技术 .....	77
第三节 儿童作业活动分析 .....	81
一、治疗性作业活动特点 .....	82
二、作业活动分类 .....	82
三、作业活动技能成分 .....	83
四、作业活动分析的内容和步骤 .....	84
第四节 儿童作业治疗计划制订 .....	94
一、治疗计划程序 .....	94
二、作业治疗计划模式 .....	95
第五节 作业治疗用具与辅助器具 .....	98
一、治疗用具 .....	98

二、自助具的应用 .....	100
三、计算机辅助用具 .....	105
<b>第五章 脑性瘫痪儿童运动功能训练 .....</b>	<b>108</b>
第一节 头部控制能力训练 .....	108
第二节 翻身训练 .....	109
第三节 坐位训练 .....	110
一、坐位保持训练 .....	110
二、坐位平衡训练 .....	111
第四节 爬行训练 .....	112
第五节 站立与行走训练 .....	114
一、立位控制能力训练 .....	114
二、站立训练 .....	115
三、立位体位转换训练 .....	116
四、立位平衡训练 .....	117
五、立位移动训练 .....	118
六、行走训练 .....	118
<b>第六章 脑性瘫痪儿童手功能训练 .....</b>	<b>120</b>
第一节 手部解剖与生理功能 .....	120
一、手部解剖 .....	120
二、手部生理功能 .....	123
第二节 手功能的正常发育 .....	123
一、伸手发育 .....	123
二、抓握发育 .....	126
三、执笔发育 .....	129
四、释放发育 .....	130
五、操作技巧发育 .....	131
第三节 手功能评定 .....	133
一、评定目的 .....	133
二、评定方法 .....	133
第四节 手功能训练 .....	137
一、基本原则与训练要点 .....	137
二、训练方法 .....	138
<b>第七章 脑性瘫痪儿童日常生活活动能力的训练 .....</b>	<b>153</b>
第一节 日常生活活动能力的概述 .....	153
一、概念 .....	153
二、分类 .....	153

三、内容 .....	153
第二节 儿童日常生活活动能力的发育特点 .....	154
第三节 脑性瘫痪儿童日常生活活动能力训练的影响因素 .....	156
第四节 脑性瘫痪儿童日常生活活动能力的评定 .....	157
一、脑性瘫痪儿童 ADL 的定性评定 .....	157
二、脑性瘫痪儿童 ADL 的定量评定 .....	160
三、ADL 评定的实施及注意事项 .....	165
第五节 脑性瘫痪儿童日常生活活动能力训练的内容与方法 .....	165
一、正确的卧位姿势 .....	165
二、正确的抱着方法 .....	166
三、摄食训练 .....	168
四、更衣训练 .....	179
五、如厕动作训练 .....	184
六、沐浴训练 .....	186
七、学习与交流 .....	187
八、各型脑性瘫痪患儿日常生活动作的训练方法 .....	187
<b>第八章 脑性瘫痪儿童认知功能训练 .....</b>	<b>192</b>
第一节 认知功能的基本概念 .....	192
一、认知功能概述 .....	192
二、认知功能的特点 .....	193
三、认知功能与相对应的脑功能 .....	194
第二节 认知功能的正常发育 .....	194
一、认知功能发育的顺序 .....	195
二、认知功能发育的机制 .....	195
三、认知功能的发育过程 .....	195
第三节 脑性瘫痪儿童认知功能特点 .....	198
一、认知功能发育的影响因素 .....	198
二、认知功能障碍的特点 .....	199
第四节 脑性瘫痪儿童认知功能评定方法 .....	200
一、认知功能发育的评定方法 .....	200
二、认知功能发育评定量表 .....	200
第五节 脑性瘫痪儿童认知功能训练方法 .....	201
一、感觉刺激 .....	202
二、认识身体部位训练 .....	203
三、空间知觉训练 .....	203
四、时间知觉训练 .....	203
五、形状训练 .....	204
六、颜色训练 .....	204



七、注意力训练 .....	205
八、记忆力训练 .....	206
<b>第九章 脑性瘫痪儿童感觉统合治疗 .....</b>	<b>207</b>
<b>第一节 感觉统合训练的基本概念 .....</b>	<b>207</b>
一、概念 .....	207
二、治疗目的 .....	207
三、治疗原则 .....	207
四、治疗流程 .....	208
五、常用治疗器械 .....	208
<b>第二节 脑性瘫痪儿童感觉统合的评定 .....</b>	<b>216</b>
一、临床检查 .....	216
二、量表测评 .....	216
三、旋转后眼震试验 .....	218
<b>第三节 脑性瘫痪儿童感觉统合障碍的表现特点与治疗方法 .....</b>	<b>218</b>
一、触觉障碍 .....	218
二、前庭觉障碍 .....	220
三、本体感觉失调 .....	221
四、动作计划障碍 .....	222
五、视知觉障碍 .....	222
<b>第四节 不同类型脑性瘫痪患儿的感觉统合治疗 .....</b>	<b>223</b>
一、痉挛型脑性瘫痪 .....	223
二、不随意运动型脑性瘫痪 .....	224
三、共济失调型脑性瘫痪 .....	224
四、混合型脑性瘫痪 .....	224
<b>第五节 融入神经发育治疗的感觉统合治疗活动 .....</b>	<b>224</b>
一、搅拌牛奶 .....	224
二、俯卧 Bobath 球上够物 .....	225
三、静坐 .....	225
四、手推车 .....	226
五、抓绳滑板 .....	226
六、刷足底 .....	227
七、衬衫装球 .....	227
八、抓杆荡秋千 .....	227
九、立位侧方重心转移 .....	228
十、拔河 .....	228
<b>参考文献 .....</b>	<b>230</b>

### 第一节 脑性瘫痪的发展简史

1841年英国整形外科医生 William Jahh Little 首先报告脑性瘫痪(cerebral palsy, CP)这一综合征,经过漫长的170余年,对这一顽症的认识,由浅入深,并不断完善、更新与发展。

1843~1844年, Little 整理了自己的讲演稿,发表在《柳叶刀》(*Lancet*)杂志上,提出痉挛性强直的概念。以后在此基础上,他将十余年治疗诸多患者经验,于1853年编著成书。同时 Little 已经认识脑性瘫痪患儿常伴发智力障碍、言语障碍、癫痫、行为异常等,从而成为发现脑性瘫痪存在多方面并发损害的第一人。Little 对该综合征的病因与临床表现也进行了广泛研究。

1932~1941年,美国学者 Phelps 发表论文,提出利用矫形器为主的训练治疗方法,认为脑性瘫痪可以治疗,为脑性瘫痪康复带来了希望。

1938年他根据脑性瘫痪是以中枢性运动功能障碍为特点,正式提出应该将 Little 病改为脑性瘫痪这一诊断名称。

经过多年临床实践,1944年 Phelps 对脑性瘫痪患儿的治疗总结出15种训练方法,包括:按摩、被动运动、借助运动、自动运动、抵抗运动、条件运动、自动混合运动、组合运动、休息、弛缓松弛运动、松弛位运动、平衡运动、手伸展运动、抓握运动、精细运动,设计十分全面合理。同时他还做了大量的调查工作,最早在世界上报告了脑性瘫痪的发病率为4%。非常明确地提出治疗脑性瘫痪主要方法是训练,从而改变了脑性瘫痪是不治之症的观点,以此加强人们关心脑性瘫痪、积极治疗脑性瘫痪的信心。

1942年日本高木宪次博士在东京创立了整肢疗育园,即现在东京心身障碍儿综合疗育中心的前身。用“克服训练”(诱发克服意欲,克服指导方法以及努力克服自我锻炼)的方法治疗脑性瘫痪,取得了较好的效果。

1956年美国脑性瘫痪协会、1961年日本学者福山幸夫分别提出了脑性瘫痪的分类方法。

20世纪40年代 Petö 教授创造了引导式教育疗法,1965年著名的 Bobath 疗法问世,1966年西德学者 Vojta 博士创立了 Vojta 诱导疗法。

近年来,国外以功能训练,尤其以 Bobath 疗法为主,兼以康复工程、心理康复为辅治疗脑性瘫痪患儿,取得较好疗效。

我国对脑性瘫痪的研究起步较晚,20世纪80年代初,以李树春教授为核心的一批儿科

工作者开始了小儿脑性瘫痪的研究与康复工作。1987年9月23日黑龙江省小儿脑性瘫痪防治疗育中心成立,当年收治来自全国各地的脑性瘫痪儿童百余名。1988年制定了我国脑性瘫痪的定义、分类与诊断标准。

三十余年来,在党和政府的亲切关怀下,经过老、中、轻三代专家学者的不懈努力,在广大儿童康复工作者及患儿家长的共同参与和支持下,我国小儿脑性瘫痪康复事业经历了从无到有、从小到大、从局部到遍及全国各地的历史进程。近十年来,随着社会、经济的快速发展,人民生活水平的不断提高及对生命质量的追求,儿童康复事业呈现快速、跨越式发展的趋势。小儿脑性瘫痪康复已经不局限于发达地区、专科医院或专门机构,正向不发达地区和社区发展。医疗康复、幼儿园与学校的教育康复、职业康复、社会康复、康复工程、心理康复、文体康复等不同康复途径,正以多姿多彩的姿态在各地展现。目前,小儿脑性瘫痪康复工作者正在积极与深入探索具有中国特色的小儿脑性瘫痪康复医学模式。

截至2014年7月,先后召开了十三次全国小儿脑性瘫痪学术研讨会。作为全国小儿脑性瘫痪的培训基地,佳木斯大学康复医学院已举办二十一届全国小儿脑性瘫痪康复技术培训班,为全国培养千余名小儿脑性瘫痪康复骨干,极大地推动了国内小儿脑性瘫痪康复事业的发展。

## 第二节 脑性瘫痪的定义

### 一、脑性瘫痪定义的历史变迁

脑性瘫痪的定义,随着医学的进展和医学模式转变而不断改变。表1-1,表1-2分别叙述了世界各国和我国不同时期不同作者有关脑性瘫痪的定义。

表 1-1 国外脑性瘫痪的定义

时间	定义者	定义内容
1948	Phelps	随意运动障碍,其原因由于脑各部病变引起的状态之总称
1957	Kurland	受孕到新生儿期(生后1个月内),各种原因或原因不明的中枢性运动功能障碍,其异常多在婴儿期被发现。需排除已知疾病和进行性疾病
1959	Little Clnb Memorandnm	人生的初期(early year of life)由大脑非进行性病变而致永存的,然而可变化的运动及体征的异常。婴儿型的运动支配已持续存在,如在智力低下见到的那样,不看做脑性瘫痪
1961	福山幸夫	妊娠到新生儿期(生后1个月内),基于大脑非进行性病变所致的永存的、可以变化的运动及肢体障碍的异常患儿。其症状要在2岁前发现。除外进行性疾病、一过性运动障碍和将来可能正常化的运动发育落后
1964	Bax(爱丁堡会议)	指未成熟的缺陷或损害而致的运动和姿势障碍,而就临床实践短期性、进行性疾病和单纯智力缺陷的运动与姿势障碍应当排除于CP

续表

时间	定义者	定义内容
1966	Berlin Meeting	脑性瘫痪是完成成长发育以前,由于脑功能障碍而致永存的,然而可变化的体位运动异常。常合并其他障碍
1968	日本厚生省脑性麻痹研究班	在妊娠到新生期之间而致的脑非进行性病变为基础,永存的,但可以变化的运动和姿势异常。其症状在2岁前出现。应除外进行性疾病所致的,和一过性运动障碍,以及将来可能正常的运动发育落后
1969	Bobath	儿童初期即已存在并以非进行性为特征的脑损害或发育异常的结果,其神经肌肉运动缺陷表达为姿势和运动异常模式联合异常姿势紧张状态
1976	Vining	发生在脑生长发育早期阶段(通常在3岁以内)脑侵损或损害引起的运动和姿势非进行性障碍
1978	Nelson	排除了已知进行性或退变性脑部疾病所致的中枢性损害或功能紊乱而继发的人生早期即得以展现的运动和姿势异常控制的一种障碍
1986	Panerh	对并非已知脑畸变结果,而是人生早期即得以展现的中枢起源非进行性神经肌肉运动功能障碍集合体的描述性术语
1987	Talvik (波罗的海诸国)	CP是一产前或产中期脑非进行性缺陷或损害(主要是缺氧缺血性起源)而致的运动与姿势残损,神经肌肉运动功能残损表达为痉挛综合征、共济和平衡障碍、运动障碍或肌张力异常运动或者它们的混合体,并且时常伴发语言和认知障碍及(或)癫痫
1992	Mutch	囊括脑发育早期阶段产生脑损害或异常而继发一组非进行性、但时常变化的神经肌肉运动残损综合征的总称
1993	WHO 康复部	婴儿早期未成熟脑的缺陷或操作所致运动及姿势障碍
2002	欧州 CP 监测组织	一组发育中/未成熟非进行性干扰、损害或畸变而致运动及(或)姿势和神经肌肉运动功能永久性但并非一成不变障碍
2004	CP 定义与分类 国际研讨会	CP 描述了一组发生于胎儿或婴儿脑的功能紊乱,致使引起活动受限或残疾的运动与姿势发育性障碍,神经肌肉运动残损可能伴发惊厥发作和感觉、认知、沟通和(或)行为残损
2005	CP 定义与分类 国际研讨会	CP 描述了一组发生于发育中胎儿或婴儿脑的非进行性功能紊乱,致使引起活动受限的运动和姿势发育性障碍;CP 神经肌肉运动功能障碍时常伴发感觉、认知、沟通、理解功能紊乱和(或)行为障碍、惊厥发作
2006	CP 定义与分类 国际研讨会	CP 描述了一组发生于发育中胎儿或婴儿脑的非进行性功能紊乱致使引起活动受限的运动和姿势发育性永久障碍;CP 神经肌肉运动功能障碍时常伴发感觉、理解、认知、沟通、行为功能紊乱并可伴发癫痫、继发性骨骼肌难题