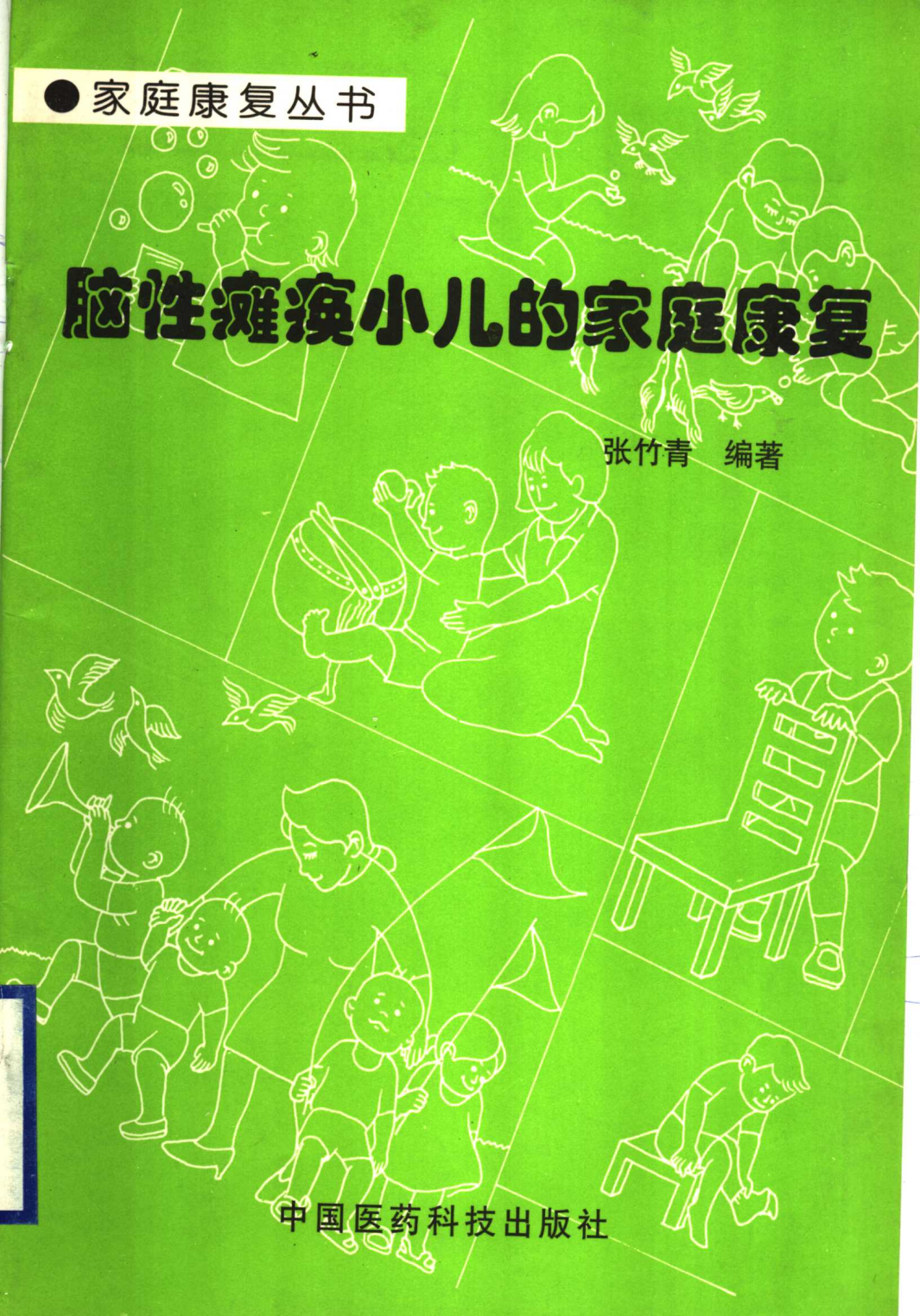


● 家庭康复丛书

脑性瘫痪小儿的家庭康复

张竹青 编著

中国医药科技出版社



家庭康复丛书

脑性瘫痪小儿的家庭康复

张竹青 编著

登记证号：(京)075号

内 容 提 要

这是一本专门向脑性瘫痪小儿家长介绍脑性瘫痪基础知识及指导、训练患儿生活技能的书。其特点为：以脑性瘫痪小儿的异常运动模式及正常小儿的基本动作为理论基础，以家庭为训练场所，以游戏为主要训练方法，寓教于乐，从而达到提高患儿生活技能的目的。

该书重点突出，图文并茂，易懂易学，具有较强的科学性与实用性。适用于脑性瘫痪小儿的家长及各级医院康复科的医生阅读使用。

图书在版编目(CIP)数据

脑性瘫痪小儿的家庭康复 / 张竹青编著. - 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 4

(家庭康复丛书)

ISBN 7-5067-1816-2

I. 脑… II. 张… III. 小儿疾病: 脑病: 偏瘫 - 康复
IV. R742.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (98) 第09531号

*

中国医药科技出版社 出版

(北京海淀区文慧园北路甲22号)

(邮政编码 100088)

世界知识印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

开本 850 × 1168mm^{1/32} 印张 1.625

字数 40千字 印数 1,400

1998年5月第1版 1998年5月第1次印刷

定价: 8.50元

编者的话

小儿脑性瘫痪是由于脑损伤所致的综合征，主要表现为运动功能障碍及姿势异常。常伴有智能低下，癫痫，视、听觉障碍及行为异常等，是造成儿童残疾的主要原因之一。据国内统计其发病率为1.5%~5%。目前我国约有200万~400万脑瘫小儿亟待康复。本书将向患儿家长介绍一些脑性瘫痪的基础知识及康复训练方法。其特点为以脑性瘫痪小儿的异常运动模式及正常小儿的基本动作为理论基础，以家庭为训练场所，以游戏为主要训练方法，来提高患儿的生活技能。本书具有科学性与较强的实用性，重点突出，图文并茂，易懂易学。

希望每一位家长都能很好地帮助自己的孩子，使他们有信心踏入社会、面向未来。

目 录

1 基础知识	1
1.1 什么是脑性瘫痪	1
1.2 脑性瘫痪的原因	1
1.3 脑性瘫痪的分类	2
1.4 主要症状	4
2 早期发现	8
2.1 为什么要早期发现	8
2.2 早期有哪些表现	9
3 学习基本动作	12
3.1 正常小儿的基本动作	12
3.2 脑瘫小儿的基本动作	13
3.3 活动分析	13
3.4 学习方法	14
4 游戏	23
4.1 综合性的游戏	23
4.2 独立进餐的游戏	25
4.3 独立穿衣的游戏	26
5 生活自理	27
5.1 进食	27
5.2 穿衣	33
5.3 起床	36
5.4 入厕	37
6 安全	38
7 父母应持的态度	41
附录1 脑性瘫痪小儿观察记录表	42
附录2 6岁前儿童身体心理发育状况表	44

1 基础知识

1.1 什么是脑性瘫痪



脑性瘫痪是出生前到出生后1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。

1.2 脑性瘫痪的原因

1.2.1 遗传因素

染色体异常、父母近亲结婚等。

1.2.2 妊娠期

母亲发生病毒感染、严重营养不良、妊娠高血压综合征或母亲使用对胎儿发育有影响的药物或母子血型不合等。

1.2.3 分娩过程

产程长、损伤、颅内出血、窒息、脐带缠颈等。

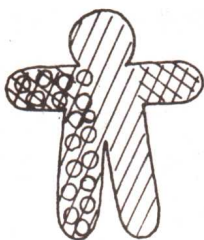
1.2.4 产后

早产、低体重、重症黄疸、中枢神经系统感染、头部外伤等。

其中窒息、早产、核黄疸为常见的三大原因。

1.3 脑性瘫痪的分类

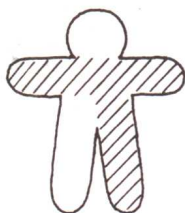
1.3.1 按损伤部位分类



- 四肢麻痹

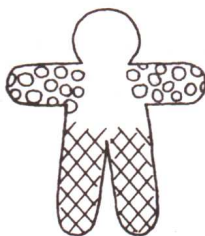
头部、躯干、四肢的功能均受影响。一般上肢较下肢重，左右亦有差异。

- 三肢麻痹



- 双重麻痹

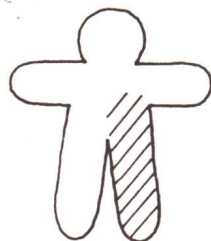
四肢均受影响，一般下肢较严重。



- 半侧麻痹

左侧或右侧肢体受影响。





- 下肢麻痹
下半身肢体受影响。
- 单肢麻痹
一侧上肢或下肢受影响。

1.3.2 按肌肉张力分类

- 痉挛型
肌肉经常维持在高张力状态。
- 徐动型
肌肉张力忽高忽低，变化可由高至低，肢体难以用意志控制，呈不自主运动。
- 共济失调型
肌张力有变化，但变化幅度小，协调性差，步态蹒跚。
- 低肌张力型
肌张力低，但多数病例可过渡为痉挛型。

1.4 主要症状

临床症状可有千变万化的组合：有些是轻度弱能，仅有手足行动不便；有些则严重弱能，坐也不能；更严重者还有其他方面的障碍。

1.4.1 运动功能障碍

运动功能障碍是本病的主要症状，无此障碍不能称为脑性瘫痪。

1.4.2 癫痫

发生率为14.75%，痉挛型的患儿易出现。经常发作不仅影响智力、学习能力，而且会使脑损伤加重。严重者须接受治疗。如在家中发作可按以下原则处理：

- 保持镇静；
- 一旦发作无法阻止，不要束缚患儿，一定要等癫痫发作完；
- 在牙齿间不要勉强塞东西，如张嘴可放置毛巾类的软东西；
- 不一定马上请医生，除非有其他情况或持续10分钟以上；
- 发作后要多休息。

1.4.3 感觉缺失

发生率为41.7%~72.3%。多有位置觉、实体觉、二点辨别觉缺失。痉挛型患儿常见。

1.4.4 听力障碍

据统计：5%的脑瘫小儿完全失聪，8%听力部分丧失。黄疸过重是引起听力障碍的常见原因。听力是语言发育的关键，而语言是人与人之间交流的工具，也是学习的基本条件，因此要早期发现、早期进行康复治疗。

1.4.5 语言障碍

脑瘫小儿中30%~70%会出现语言障碍，其中以四肢瘫患儿发生率最高，另有因为口腔、咽喉的运动功能不好，音调、节律控制问题，或因听力障碍、智力障碍引起。在语言障碍中最常见的是语言发育迟缓。缺乏语言表达能力的小儿，在人格等方面常有缺陷，应引起重视并及早进行语言训练。

1.4.6 视力障碍

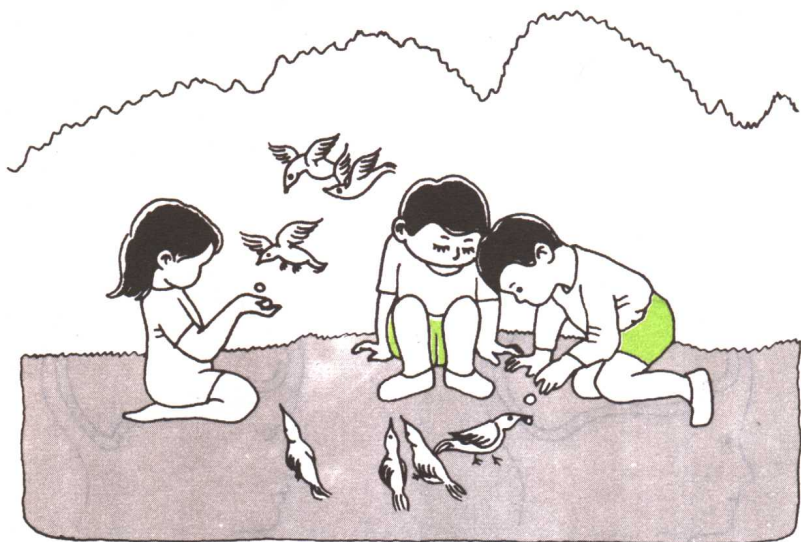
55%~60%的脑瘫小儿会出现视觉问题。常见的是斜视，手眼不协调，缺乏视觉空间、立体感等，有些会有弱视、视神经萎缩。偏瘫的小儿会出现偏盲；智力低下的小儿发生视力缺损的比例较高。

1.4.7 智力低下

据统计：50%的脑瘫患儿的智商低于70，25%的患儿智商低于50，其中痉挛型的小儿智力较差。他们因行动不便，外出机会较少，或因视听感觉的障碍增加了学习的难度。如果能及早进行全面康复，患儿的智力低下可得到弥补。

1.4.8 情绪、行为及精神发育障碍

多由于父母的过份保护和宠爱，养成脑瘫小儿懦弱、依赖、以自我为中心的个性；或由于父母把他们当成累赘，置之不理，使他们胆小、畏缩、自卑，所以父母要采取正确的心态对待他们，要求适当，奖罚分明，培养他们明辨是非、乐观进取、自强不息的个性。



2 早期发现

2.1 为什么要早期发现

2.1.1 从脑和神经系统的发育特点看，发现越早，脑和神经系统的可塑性越大，治疗效果越佳。



• 新生儿脑重340 ~ 400g。



• 出生后6个月达800g。



• 3岁前脑和神经系统的发育达60%。



• 6岁前脑和神经系统的发育达90%。

2.1.2 早治疗可避免因不良姿势的形成、肢体畸形而造成的终生残疾。

2.1.3 性格及思维能力的形成主要在学龄前，特别是教育心理的康复越早越好，有利于患儿全面成长。

2.2 早期有哪些表现

2.2.1 运动发育落后

- 100天不能抬头；
- 4个月后拇指内收，手张不开；
- 5个月后不会伸手抓物；
- 4~6个月不会笑，不认人，面貌异常；
- 8个月不会坐；
- 10个月不会爬；
- 15个月不会走。

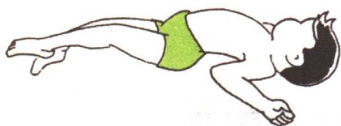
2.2.2 主动活动减少

2.2.3 反射异常

- 原始反射延迟消失；

- 保护性反射减弱或不出现。如坐位时，向各方向推患儿，患儿不会用手支撑。

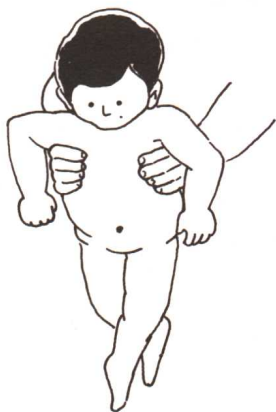
2.2.4 肌张力异常及姿势异常



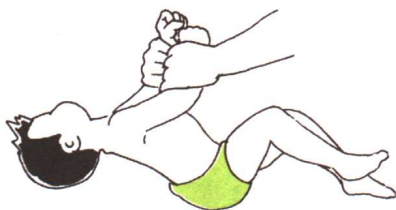
- 仰卧位伸肌张力增高，颈向后伸，下肢伸直或交叉，双手拿不到前方正中位，呈角弓反张性躯干伸展。



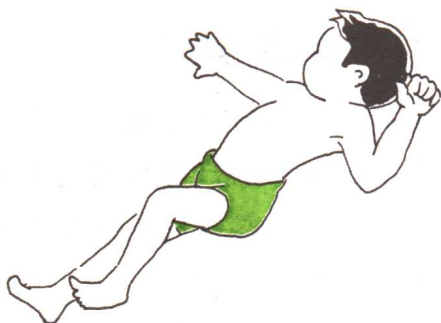
- 俯卧位屈肌张力增高，不能抬头，臀抬起，肩着床，四肢屈曲。



- 直立位下肢内旋伸直，足下垂，双腿交叉呈剪刀状。



- 从仰卧到坐起，头后倾，下肢伸，足蹠屈，躯干后伸，伸肌张力增高。



- 头向一侧偏时，同侧上肢伸直，对侧上肢屈曲，呈射箭状。

2.2.5 早早期的异常表现（发育落后出现前）

- 过度激惹：持续哭及入睡难；对噪音及体位改变易出现“惊吓”、“敏感”及“激动”状。
- 喂养困难：吸吮吞咽不协调，频繁吐沫，体重不增。
- 护理困难：难把上肢伸到袖口内；换尿布时腿伸不开，手掰不开，背僵硬成弓形。
- 运动发育“提前”：不会坐时扶站可双腿直立支撑身体。
- 偏瘫常用一手取物。

3 学习基本动作

由于脑瘫小儿的基本动作与正常小儿不同，因此他们在完成日常活动时感到困难。治疗的目的是要教会患儿正确的基本动作，使他们掌握并运用于日常生活中，逐步达到康复的最终目的——自立。

3.1 正常小儿的基本动作



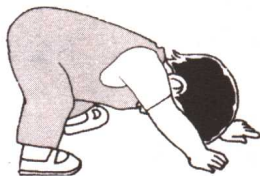
4~5个月能做到：

- 抓握自己的脚；
- 伸直上肢；
- 弯曲髋关节；
- 固定身体的某一部分，活动其他部分；
- 在身体的中线内活动。



6~8个月能做到：

- 保持坐姿；
- 上肢伸直；
- 髋关节屈曲。



9~10个月能做到：

- 用手支撑自己；
- 上肢伸直；
- 髋关节屈曲。

12个月能站立。