

家政服务^[10];④借鉴国外相应的照顾者支援制度,比如设立补助金、薪资制,肯定照顾者的工作价值,增加照顾者家庭收入。

【参考文献】

- [1] Narayanan UG, Fehlings D, Weir S, et al. Initial development and validation of the Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities (CPCHILD) [J]. Dev Med Child Neurol, 2006, 48(10): 804-812.
- [2] 史惟, 王素娟, 杨红, 等. 中文版脑瘫患儿粗大运动功能分级系统的信度和效度研究[J]. 中国循证儿科杂志, 2006, (1)2: 122-129.
- [3] 戚金飞, 史惟, 吕舜玲, 等. 引导式教育结合推拿对重度脑瘫患儿活动能力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2012, (18)2: 158-161.
- [4] 史惟, 杨红, 黄华玉, 等. 不同粗大运动功能脑性瘫痪患儿的日常生活活动能力分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, (31)2: 91-95.
- [5] Smits DW, Ketelaar M, Gorter JW, et al. Development of daily activities in school-age children with cerebral palsy [J]. Res Dev Disabil, 2011, 32(1): 222-234.
- [6] Smits DW, Ketelaar M, Gorter JW, et al. Development of daily activities in school-age children with cerebral palsy [J]. Res Dev Disabil, 2011, 32(1): 222-234.
- [7] Adams MS, Khan NZ, Begum SA, et al. Feeding difficulties in children with cerebral palsy: low-cost caregiver training in Dhaka, Bangladesh [J]. Child Care Health Dev, 2012, 38(6): 878-888.
- [8] 陈东珍. 建设医教结合特教支持体系, 促进残疾患儿全面发展[J]. 现代特殊教育, 2010, 4(1): 13-14.
- [9] Damiani G, Rosenbaum P, Swinton M, et al. Frequency and determinants of formal respite service use among caregivers of children with cerebral palsy in Ontario [J]. Child Care Health Dev, 2004, 30(1): 77-86.
- [10] Rivera P, Elliott T, Berry J, et al. Family Caregivers of Women with Physical Disabilities [J]. J Clin Psychol Med Settings, 2006, 13(4): 425-434.

婴儿喉软骨发育不良致吞咽功能障碍的吞咽康复治疗

万桂芳, 窦祖林, 谢纯青

【摘要】 目的: 探讨喉软骨发育不良致吞咽功能障碍的婴幼儿吞咽康复治疗方法。方法: 喉软骨发育不良导致吞咽障碍患儿 1 例, 针对性给予切断感染源、排痰、加强口部感觉及肌力训练等吞咽康复治疗。结果: 治疗 1 个月后, 患儿营养改善, 无感染, 精神状态好, 口部运动功能改善。治疗 3 个月后, 经口进食摄取足够营养, 能拔除胃管。结论: 喉软骨发育不良致吞咽障碍患者早期需切断感染源, 防治肺部感染, 尽早介入针对性吞咽康复治疗。

【关键词】 喉软骨发育不良; 吞咽障碍; 肺部感染

【中图分类号】 R49; R739 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.04.025

先天性喉软骨发育不良又称先天性喉软骨软化症, 是小儿先天性喉鸣的常见原因^[1]。本研究对 1 例喉软骨发育不良致吞咽功能障碍患儿进行了有效康复治疗, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 先天性喉软骨发育不良患儿 1 例, 女, 足月顺产 6 个月, 吞咽障碍 6 个月。出生后反复肺部感染, 痰多, 给予留置胃管, 禁止经口进食。喉镜示喉软骨发育不良, 于 2011 年 7 月来我科就诊。

1.2 方法 ①切断感染源、保证营养供应及育儿宣教: 做好排痰工作, 给予手动吸痰器、体位排痰等。留置胃管, 加强胃管注奶管理及宣教, 控制及预防返流,

在半坐卧位下注奶, 注奶量在 50~100ml, 以不引起返流为宜; 注奶后并保持该体位避免剧烈运动。②加强口部感觉及肌力训练: 口腔感觉训练, 使用缓慢顺时针旋转的口部振动器放于唇、颊、舌部做振动感觉和运动建立训练, 5min, 每天 1 次, 适当时可给予振动器引发咬合运动; 口部按摩, 治疗师戴手套在婴儿口部作螺旋方向按摩以增强口腔深、浅感觉及吞咽反射, 5min, 每天 1 次, 适当时手可沾甜味或水果味的液体等增加味觉的刺激; 仿真安慰奶嘴吸吮练习, 同时给予 0.5ml 少量的染色温开水于健侧吞咽训练, 此项目结束后如咽喉有痰鸣音时需排痰或手动吸痰器吸痰, 染色温开水总量以 1ml 开始, 随着吞咽功能的改善循序渐进的增加致 10ml; 下颌咬合及控制训练, 用不同厚度硅胶软勺子刺激咬合控制练习, 每天每侧 10 遍。③电刺激: 采用 VitalStim 吞咽治疗仪电刺激治疗, 1 对电极贴于舌骨肌下, 强度 6~7mA, 30min, 每天 1 次。

收稿日期: 2013-05-01

作者单位: 中山大学附属第三医院康复科, 广州 510630

作者简介: 万桂芳 (1971-), 女, 主管技师, 主要从事吞咽障碍、语言障碍的评估与治疗方面的研究。

1.3 评定标准 治疗前后对患儿进行一般情况、口腔、吞咽造影及运动发育等检测。

2 结果

治疗前患儿一般情况:留置胃管,皮肤弹性差,严重营养不良,体质量 3.1kg,哭声小,肺部湿啰音明显,体位排痰痰中带有奶渣;口腔检查:勺子放于口中时唇无闭合动作,觅食反射差,奶嘴放于口中无吸吮动作,咬治疗师手指力量小,舌运动差,舌尖常顶在硬腭前部,腭弓较高,卧位下喂 0.5ml 的水易呛咳,痰多;吞咽造影检查:口腔运送食物慢,吞咽启动较慢,喂食稀流质食物有少量食物从左侧梨状窝进入食道,有严重渗漏,误吸,误吸后能立即产生咳嗽反射,环咽肌开放正常,见图 1;运动发育比同阶段婴儿发育落后,相当于 3 个月龄的运动功能。

治疗 1 个月后,患儿营养改善,体质量增加至 4kg,无肺部感染,精神状态好,口腔功能较前改善;治疗 2 个月后,口部运动会圆唇,咬合及吸吮力量明显增加、能治疗性进食每天 30~40ml 米糊;治疗 3 个月后,拔除胃管经口进食每天 700~800ml 米糊,每顿进食时间 20~30min,无呛咳。复查吞咽造影显示:口腔运送食物慢,吞咽启动好,喂食稀流质食物偶有渗漏,糊状食物能顺畅进入食道,无误吸,见图 2。6 个月后电话随访,能进食烂饭、烂面条和牛奶。其他的运动功能也有所恢复,能坐学步车走路 4~5 步。

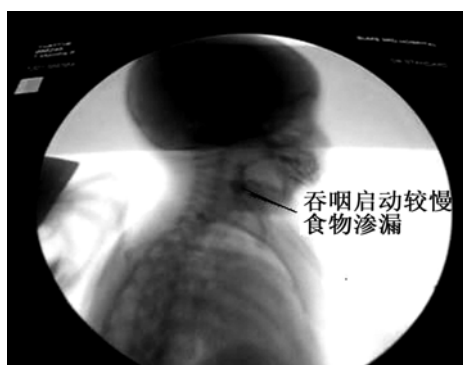


图 1 口腔运送食物慢,吞咽启动较慢,有严重渗漏,误吸

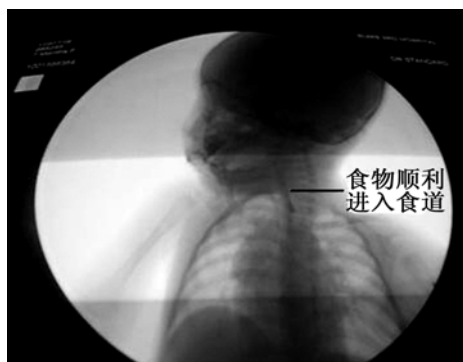


图 2 3 号糊状食物能顺畅进入食道,无误吸

3 讨论

正常婴幼儿的吞咽器官与成人有若干不同,主要表现为:婴儿的舌相对较大,紧靠口腔前方,加之发育中的下颌较小,有口腔相对较小之感,婴儿的喉在颈部的位置较成人位置高;舌、软腭、咽与喉紧密靠近,在经乳头吮吸喂乳时有利于经鼻呼吸,咽期吞咽时呼吸停止。先天性喉软骨发育不良是指出生时或出生后数周内出现的喉部喘鸣,最常见是在出生后 2 周发病,出生 6 个月时症状最为严重^[2]。加之婴幼儿贲门发育不全的生理因素,常导致进食奶后容易反流、吐奶等,导致营养摄入不足,脱水、营养不良,形成粘痰又无法处理,常导致肺部感染^[3-4]。有文献报道^[3,5],对此类患者处理:①切断感染源,保证营养供应充足,注重育儿宣教,如痰多时给予吸痰,保持呼吸通畅;②同时留置胃管,加强胃管注奶管理及宣教,控制及预防返流,在半坐卧位下注奶,注奶量 50~100ml,不引起返流为宜,注奶后避免剧烈运动。我们认为该类患者早期预防肺部感染的发生是非常重要的;当肺部感染或口腔分泌物较多又无法排出时,需吸痰、排痰,及时切断感染源,并且留置胃管保持营养供应,保证生命体征的稳定,对患儿的整个康复治疗起到极其重要的作用。

本文结果显示经治疗 1 个月后患儿营养改善,无感染,精神状态好,口部运动功能改善。治疗后 3 个月,经口进食摄取足够营养,能拔除胃管。认为与以下因素有关:①口腔的感觉和运动恢复与重建;②增强了吸吮及下颌的控制能力,从而改善了吞咽功能与喂食。有学者报道^[6],婴儿的喂食与吞咽障碍密切相关,婴儿的喂食由吮吸、吞咽和呼吸 3 种动作组成。本案例的训练措施正是强化了上述吮吸、吞咽、呼吸的功能,使喂食的吮吸、吞咽和呼吸 3 种动作协调,从而改善了吞咽功能。病例尚少,需在今后更多的研究证实。

【参考文献】

- [1] 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2004,417-418.
- [2] 王小燕,王钊,钱金娣,等.先天性喉软骨发育不良 1 例麻醉处理并相关文献复习[J].临床合理用药,2013,6(2):132-133.
- [3] Morimoto N, Kawashiro N. Congenital laryngeal stridor [J]. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho, 2004, 107(7): 690-694.
- [4] 熊亮,刘世华,刘美华,等.先天性喉软骨发育不良伴重症肺炎患儿的护理[J].当代护士,2009,8(1):42-43.
- [5] 吴学愚.耳鼻咽喉科全书:喉科学[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,2002,120-122.
- [6] 程英升,尚克中.儿童的喂食和吞咽障碍问题[J].世界华人消化杂志,2002,10(11):1314-1319.