

### 3 讨论

CP 中痉挛型所占比例最大<sup>[1]</sup>,痉挛是造成 CP 患儿运动发育落后、姿势异常的重要原因。但应该注意到 CP 所致的痉挛,并不存在于所有肌肉,往往是部分肌肉肌张力增高,而其他肌肉张力并不高<sup>[3]</sup>。以小腿为例,大多数患儿小腿三头肌张力过高,但是胫前肌并无痉挛,所以造成尖足的异常姿势;如果在早期没有解决好腓肠肌和比目鱼肌的张力问题,则会导致行走能力降低和出现异常姿势增加的风险。BTX-A 是由肉毒杆菌产生的一种神经毒素,可抑制神经递质释放具有较强的肌肉松弛性,具有解痉起效快,选择性强,副作用小等优点。BTX-A 注射治疗本身不能提高 CP 患儿的运动功能,但由于能快速、有效地缓解肌肉痉挛,使康复训练更易于进行。因此 BTX-A 局部注射能缓解小腿三头肌痉挛,治疗尖足,改善步态,促进正

常行走,最大限度提高运动功能。但应在 BTX-A 的有效作用时间内需要坚持康复训练,一般为 3 个月。

本研究结果表明,观察组在常规康复治疗基础上,辅以 BTX-A 局部注射小腿三头肌痉挛疗效,治疗后下肢肌张力及伸膝踝关节背屈度改善情况明显优于治疗前及对照组,说明 BTX-A 局部注射结合常规康复可更好降低小腿三头肌肌张力,缓解痉挛,增加踝关节活动度,改善尖足步态,促进行走功能。

### 【参考文献】

- [1] 李晓捷.实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M].北京:人民卫生出版社,2009,3-7.
- [2] 林庆.小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型[J].中华儿科杂志,2005,43(4):262-262.
- [3] 卓大宏.中国康复医学[M].北京:华夏出版社,1990,707-707.

## 心理干预对脑瘫患儿父母负性心理特征的影响

黄妍<sup>1</sup>,乔霜<sup>1</sup>,史雪梅<sup>1</sup>,张华平<sup>2</sup>,王巨<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的:对脑瘫患儿父母进行心理调查分析,寻找负性心理特征,并开展相应的心理护理干预。方法:脑瘫患儿父母 68 例,分为观察组 36 例和对照组 32 例,对照组给予常规护理,观察组在此基础上增加相应的心灵干预护理。结果:心理干预前,2 组患儿父母症状自评量表(SCL-90)评分均高于正常常模( $2.87 \pm 0.35$ , $P < 0.05$ ),有不同程度的心理症状,并以心理及躯体健康评分更显著。2 组间比较差异无统计学意义。治疗 1 年后,2 组 SCL-90 总均分与各因子项目中躯体化症状、强迫症状、人际敏感、抑郁与焦虑均较治疗前明显下降( $P < 0.01, 0.05$ ),观察组更低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:心理干预对脑瘫患儿父母的负性心理状态具有正性良性影响,减轻脑瘫患儿父母的心理压力。

**【关键词】** 心理干预;脑瘫患儿父母;SCL-90

**【中图分类号】** R49;R742.3    **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.05.020

随着医学科学技术的发展,危重新生儿包括低体重出生儿和早产儿的存活率不断提升,脑瘫患儿的发生率呈不断上升趋势<sup>[1]</sup>。脑瘫患儿父母的焦虑、抑郁等不良情绪也显著增加。本文通过症状自评量表(symptom check list 90, SCL-90)对脑瘫患儿父母进行评定<sup>[2]</sup>,并对 36 例脑瘫患儿父母(观察组)给予相关的心灵干预,以降低脑瘫患儿对父母以及家庭成员所造成的负性影响。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月~2012 年 8 月在我院儿科住院的脑瘫患儿 68 例,均符合脑性瘫痪诊断与分型标准<sup>[3]</sup>。同时对与脑瘫患儿共同生活的 68 例父母进行调查,随机分为 2 组,分设在 2 个病房,互不干扰。  
①观察组 36 例,男(患儿父)24 例,女(患儿母)12 例;年龄 26~35 岁,平均( $30.2 \pm 2.8$ )岁;文化程度:小学 3 例,初中 13 例,高中 14 例,大学及以上 6 例。脑瘫患儿 36 例,男 19 例,女 17 例;年龄 6 个月~11 岁;共济失调型 3 例,迟缓型 5 例,混合型 6 例,痉挛型 11 例,强直型 6 例,不随意运动型 5 例。  
②对照组 32 例,男 20 例,女 12 例;年龄 27~34 岁,平均( $32.0 \pm 3.7$ )岁。

收稿日期:2013-03-07

作者单位:1. 牡丹江医学院第二附属医院儿科,黑龙江 牡丹江 157009;  
2. 哈尔滨医科大学预防保健医院脑电室,哈尔滨 150036

作者简介:黄妍(1976-),女,主管护师,主要从事儿科护理方面的研究。  
通讯作者:张华平。

岁。文化程度:小学4例,初中11例,高中12例,大学及以上5例。脑瘫患儿32例,男18例,女14例;年龄8个月~12岁;共济失调型2例,迟缓型4例,混合型6例,痉挛型10例,强直型7例,不随意运动型3例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

**1.2 方法** ①患儿治疗:2组脑瘫患儿均采用临床常规治疗,进行功能训练、推拿、针刺和神经发育疗法等治疗。以1年为治疗周期。②心理干预护理:对观察组患儿父母进行心理干预,每天主动交谈,积极告知脑瘫患儿的治疗原则、疾病预后、功能锻炼的方式和方法。每周1h让患儿父母参与护理计划,耐心听取患儿父母的意见与计划;护士每周个别或集体讲解对患儿的功能锻炼示范,告知脑瘫康复训练的简单方法和技巧。帮助患儿父母掌握功能锻炼、家庭康复、辅助器具的使用、用药和语言训练等的指导以及日常生活能力训练的方法<sup>[4]</sup>;患儿治疗期间,重视患儿父母的情绪变化,经常性地稳定患儿父母的情绪,倾听他们心中的感受与需求,给予其支持与关怀,缓解患儿父母的心理压力。用暗示与婉转的语言向患儿父母表明只有父母身心健康,患儿的后续治疗才能及时跟上,患儿的预后康复在很大程度上取决于父母的坚持与毅力;每15d组织患儿父母聚会,每次1.5h。克服他们心理上的羞耻感与沮丧感,减轻孤独与压抑感,寻找情感性及社会的有效支持。向患儿父母介绍预后较好的患儿家庭,向成功的患儿父母学习经验,增强战胜疾病的信心。

**1.3 评定标准** 治疗前后2组患儿父母均采用SCL-90评定:共有90个问题,包括躯体化症状、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、妄想以及精神症状9个方面;无症状为1分,轻微症状为2分,中等程度症状为3分,偏重为4分,严重为5分<sup>[5]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 13.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

心理干预前,2组患儿父母SCL-90评分均高于正常常模( $2.87 \pm 0.35$ , $P < 0.05$ ),并以心理及躯体健康评分更显著。2组间比较差异无统计学意义。治疗1年后,2组SCL-90总均分与各因子项目中躯体化症状、强迫症状、人际敏感、抑郁与焦虑评分均较治疗前明显下降( $P < 0.01, 0.05$ ),且观察组更低于对照组( $P < 0.05$ );2组其他项目评分与治疗前比较差异无统计学意义。见表1。

表1 SCL-90量表总分及各因子分2组治疗前后比较

项目	观察组(n=36)		对照组(n=32)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
总均分	3.18±0.37	2.56±0.38 <sup>a</sup>	3.07±0.29	2.79±0.57 <sup>b</sup>
躯体化	4.08±0.73	3.62±0.52 <sup>ac</sup>	3.99±0.81	3.89±0.47 <sup>b</sup>
强迫症状	3.89±0.54	2.96±0.54 <sup>ac</sup>	3.48±0.41	3.43±0.47 <sup>b</sup>
人际敏感	3.71±0.52	3.09±0.52 <sup>ac</sup>	3.53±0.36	3.30±0.31 <sup>b</sup>
抑郁	4.56±0.47	3.37±0.29 <sup>ac</sup>	4.32±0.53	3.66±0.64 <sup>b</sup>
焦虑	3.29±0.51	2.68±0.61 <sup>ac</sup>	3.14±0.43	2.79±0.34 <sup>b</sup>
敌对	2.89±0.74	2.70±0.50	2.93±0.14	2.87±0.23
恐怖	1.94±0.15	1.87±0.23	1.86±0.20	1.71±0.31
妄想	2.37±0.31	2.26±0.42	2.29±0.34	2.26±0.28
精神病性	3.07±0.47	3.08±0.35	2.91±0.46	2.93±0.14

与治疗前比较,<sup>a</sup>  $P < 0.01$ ,<sup>b</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>c</sup>  $P < 0.05$

## 3 讨论

脑性瘫痪是一种非进行性脑损伤和发育缺陷所造成的综合症,主要表现为运动障碍以及姿势异常。在我国,脑瘫在活产婴儿中的发生率大约为4%<sup>[6]</sup>。可能由于脑瘫是一种治疗周期漫长、长期存在的刺激源,导致脑瘫患儿的父母生活发生一系列的变化,如社会活动量减少,家庭经济负担加重,脑瘫患儿生活不能自理,未来前景一片渺茫,给患儿的父母造成精神上的巨大压力,甚至引起心理疾病的发生。这与王翼平<sup>[7]</sup>的研究一致,认为脑瘫的康复是一个漫长的过程,其父母心理压力很大,长期慢性的应激必然导致家长心理上的不良反应<sup>[7]</sup>。但脑瘫患儿父母的身心健康是为脑瘫患儿提供后续治疗的前提必需条件,心理健康与否直接影响患儿的病情发展与预后。本文显示心理干预前2组SCL-90评分均高于国内常模,说明脑瘫患儿父母的确存在明显的焦虑、抑郁、敏感、恐怖等负性心理特征。在对患儿进行常规治疗后,2组SCL-90总均分与各因子项目中躯体化症状、强迫症状、人际敏感、抑郁与焦虑与治疗前比较下降较为明显,说明通过对脑瘫患儿的治疗,脑瘫患儿父母心理上的问题得到基本上的疏通。

本文观察组给予有针对性的情感与心理社会支持、健康指导和友善交流等心理干预,通过主动交谈、指导疾病预后以及功能锻炼等方法,增强社会支持与理解,降低脑瘫患儿父母心理上的孤独与绝望,通过一年的治疗过程,使脑瘫患儿父母的不良心理反应等情绪显著低于对照组,因此,心理干预对于脑瘫患儿的父母能够具有较好的良性作用,并进一步对于脑瘫患儿的后续治疗起着积极的作用。所以,对脑瘫患儿父母提供连续不断的心理支持也是康复治疗中不可缺少的重要组成部分<sup>[8]</sup>,值得在临床实践中推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 许植之,周晓玉.640例脑性瘫痪的诊断探讨[J].中国实用儿科杂志,2006,21(9):659-659.
- [2] 刘晓红.护理心理学[M].上海:第二军医大学出版社,1998,66-68.
- [3] 薛辛东,杜立中.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2009,32-36.
- [4] 罗晓明,杨宏,马厚芝.脑瘫患儿父母健康教育需求的调

查分析[J].中国康复,2008,23(2):140-141.

- [5] 曾莉.心理干预对癌症患者亲属负性情绪的影响[J].中国康复,2011,26(1):70-71.
- [6] 叶碎林,常义,赵晓丽.脑性瘫痪的外科治疗和电生理研究[J].实用医学杂志,2002,18(7):727-727.
- [7] 王翼平.小儿脑瘫的综合治疗[J].徐州医学院学报,2004,24(2):161-162.
- [8] 李树春.小儿脑性瘫痪家庭防治[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1991,19-21.

# 综合康复治疗对轻、中度阿尔茨海默病的疗效观察

刘月平,徐永涛,扶治霞

**【摘要】** 目的:观察综合康复治疗对轻、中度阿尔茨海默病(AD)的疗效。方法:将简易精神状态检查量表(MMSE)评估为AD轻、中度的患者87例,随机分为观察组44例和对照组43例,对照组给与日常看护,观察组在此基础上给予综合康复治疗。结果:治疗3个月后,患者MMSE评分均较治疗前明显提高( $P<0.01,0.05$ ),且观察组更高于对照组( $P<0.01$ )。结论:综合康复治疗AD患者,能有效提高患者的生存质量,减轻家庭和社会负担。

**【关键词】** 综合康复治疗;阿尔茨海默病;老年痴呆症

**【中图分类号】** R49;R742   **【DOI】** 10.3870/zgkfr.2013.05.021

老年痴呆症即阿尔茨海默病(Alzheimer's disease,AD),是一组病因未明的原发性退行性脑变性疾病。临幊上以智能损害为主,主要表现为慢性进行性认知力、记忆力、日常生活能力下降和社会生活功能障碍,随着病情的加重,生活能力逐步减退<sup>[1]</sup>。本研究旨通过调查评估我院患者AD的发病情况并采取相应的综合康复治疗措施,以有效抑制AD患者的病情发展及提高生存质量。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月~2012年12月在我院治疗的AD患者104例,均符合美国国立神经病语言交流障碍和卒中研究所-老年性痴呆及相关疾病学会制定的AD诊断标准<sup>[2]</sup>。其中男32例,女72例;年龄57~104岁,平均(65.12±10.35)岁;简易智力状态(mini-mental state examination,MMSE)评分<sup>[3]</sup>:轻度17例,中度69例,重度18例;选取轻、中度患者87例为研究对象,随机分为2组,①观察组44例,男13例,女31例;年龄57~104岁,平均(67.26±8.98)岁;病程1~8年,平均(5.35±1.66)年;轻度9例,中度

35例。②对照组43例,男10例,女33例;年龄55~100岁,平均(66.55±9.17)岁;病程1~9年,平均(6.66±2.13)年;轻度8例,中度35例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组采用常规看护治疗方法:医生、护士每日给予常规查房,发现病情及时处理。观察组在此基础上增加义工及社工不定期巡房,每周定时进行手指操、外出购物、唱歌、书法、听新闻、看报纸、讲故事、按摩、针灸、太极拳、社工义工巡房及每月组织一次患者生日会等综合康复治疗。

1.3 评定标准 治疗前后对2组患者进行MMSE量表测试,包括时间定向力、地点定向力、即刻记忆、注意力及计算力、延迟记忆、语言及视空间7个方面:总分0~30分,分数越低,损害越严重。痴呆程度:轻度21~26分,中度10~20分,重度<10分<sup>[3]</sup>。并观察患者的痴呆症状。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验,计数资料用百分率表示, $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗3个月后,2组患者MMSE评分均较治疗前明显提高( $P<0.01,0.05$ ),且观察组更高于对照组( $P<0.01$ )。见表1。

收稿日期:2013-05-07

作者单位:佛山市南海社会福利中心康复医院,广东 佛山 528000

作者简介:刘月平(1968-),女,主治医师,主要从事康复医学临床方面的研究。