

感觉统合训练在脑瘫患儿智力康复中的应用

谢 伟

长沙县妇幼保健院 湖南长沙 410100

[摘要]目的 研究感觉统合训练在脑瘫患儿智力康复中的应用。**方法** 选取我院脑瘫患儿 80 例, 收治时间在 2015 年 3 月至 2016 年 3 月期间, 并将脑瘫患儿随机分为两组 (观察组和对照组), 对照组患儿采用运动疗法和药物治疗, 观察组患儿在对照组基础上采用感觉统合训练, 将两组患儿训练后的 DQ、IQ 值进行对比。**结果** 观察组脑瘫患儿 DQ (82.33 ± 14.30) 值、IQ (95.02 ± 2.14) 值显著优于对照组脑瘫患儿 DQ (70.11 ± 10.24) 值、TQ (79.34 ± 5.24) 值 ($P < 0.05$)。**结论** 感觉统合训练用于小儿脑瘫患者具有良好的效果, 不仅能改善 DQ、IQ 值, 还能促进患儿智力尽早康复。

[关键词] 感觉统合训练; 智力康复; 脑瘫患者

[中图分类号] R742.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-239-01

脑瘫是临床上较为严重且多发的儿科神经系统疾病, 是由于多种因素引起儿童脑部发生损伤, 从而导致中枢性瘫痪发生, 主要临床表现为姿势异常、中枢性运动障碍, 并伴有精神行为、智力低下等症状^[1-2]。因此, 本院选取 80 例脑瘫患儿分别实施运动疗法和药物治疗和感觉统合训练, 具体的内容可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取我院脑瘫患儿 80 例, 收治时间在 2015 年 3 月至 2016 年 3 月期间, 并将脑瘫患儿进行抽签随机分组方式, 其中 40 例患儿为观察组, 40 例患儿为对照组, 80 例脑瘫患儿均符合脑瘫临床诊断标准, 排除器质性感觉障碍、生命体征不稳定、意识障碍等患儿。观察组: 20 例为男性患儿, 20 例为女性患儿, 年龄在 4 ~ 8 岁之间, 观察组患儿平均年龄为 (6.10 ± 0.12) 岁, 其中轻度智力障碍的有 10 例、中度智力障碍的有 15 例、重度智力障碍的有 15 例。对照组: 21 例为男性患儿, 19 例为女性患儿, 年龄在 4 ~ 10 岁之间, 对照组患儿平均年龄为 (7.24 ± 0.33) 岁, 其中轻度智力障碍的有 11 例、中度智力障碍的有 14 例、重度智力障碍的有 15 例。观察组、对照组两组脑瘫患儿的性别、年龄、智力障碍程度, 各项资料差异不明显 ($P > 0.05$), 可进行对比。

1.2 方法

对照组: 对照组脑瘫患儿采用促脑神经发育剂、肌肉弛缓剂等常规药物治疗, 再采用主动训练、被动训练。

观察组: 观察组脑瘫患儿在对照组基础上采用感觉统合训练。(1) 平衡训练: 早期主要训练患儿的平衡能力, 从而促进患儿地心引力和身体上的协调, 保持患儿安定姿势能力, 再对患儿进行动态训练与静态训练, 动态训练主要包括左右摇晃、回转, 训练项目为吊竖筒、滑板、跳床、平衡台、旋转盘、摇木马、大笼球等, 静态训练主要为加强患儿对身体位置的认知, 并教会患儿掌握坐、卧位、站等正常姿势。(2) 触觉训练: 对患儿进行触觉训练, 采用不同的教具例如铁块、木块、地毯、毛巾、黏土等给予患儿进行游戏, 并告知患儿家属, 在患儿沐浴时, 应摩擦肌肤、触摸口腔周围面肌, 从而有利于患儿敏感抑制和触觉恢复。(3) 听觉训练: 采用乐器、录音机等发声物品对患儿的辨别力、节奏感、听觉灵敏度进行训练, 从而使患儿辨别力、听觉灵敏度较快恢复, 每日训练一次, 训练时间为 30 分钟。(4) 视知觉训练: 对患儿进行视觉和知觉训练, 从而使患儿手眼配合更精确、提高患儿空间认知, 指导患儿进行立定投篮、趴地推球、平衡台接投球、连点线成图、拼图接龙等日常活动, 从而有助于患儿判断力和空间距离的发展。

观察组、对照组脑瘫患儿同时训练 5 个月, 并详细记录脑瘫患儿 DQ、IQ 值。

1.3 观察指标

对比两组脑瘫患儿 DQ、IQ 值变化。

IQ 值采用儿童神经心理发育诊断量表进行评价。

DQ 值采用 Gesell 发育量表进行评价。

1.4 统计学处理

本文使用 SPSS19.0 软件, 对两组脑瘫患儿训练前后的 DQ、IQ 值进行统计处理, DQ、IQ 值采用 t 检验, 采用 $P < 0.05$ 表示两组脑瘫患儿训练后的 DQ、IQ 值对比存在差异, 此差异有统计学意义。

2 结果

训练前, 观察组脑瘫患儿 DQ、IQ 值和对照组患儿无差别 ($p > 0.05$), 经过训练后, 观察组脑瘫患儿 DQ (82.33 ± 14.30) 值、IQ (95.02 ± 2.14) 值显著优于对照组脑瘫患儿 DQ (70.11 ± 10.24) 值、TQ (79.34 ± 5.24) 值 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1: 对比 2 组脑瘫患儿训练后的 DQ、IQ 值

组别	例数	DQ (值)		IQ (值)	
		训练前	训练后	训练前	训练后
观察组	40	60.42 ± 10.13	82.33 ± 14.30	62.05 ± 8.03	95.02 ± 2.14
对照组	40	61.03 ± 10.02	70.11 ± 10.24	61.45 ± 8.56	79.34 ± 5.24

注: 训练后观察组和对照组两组相比较 $p < 0.05$ 。

3 讨论

据相关研究显示, 近年来, 脑瘫患儿发病率不断上升, 脑瘫患儿本身具有智力障碍, 并且每位患儿伴有不同程度感觉统合失调, 最为常见的临床表现是神经运动功能不全、智力低下等, 由于患儿平衡反射迟缓, 造成注意力障碍和知觉功能障碍, 导致患儿的心理自尊能力受到严重影响。临床上常采用运动疗法和药物对其进行治疗, 但其效果不显著^[3-4]。本研究中, 我院对脑瘫患儿分别采用运动疗法和药物治疗和感觉统合训练, 为临床治疗小儿脑瘫提供有利依据。

而感觉统合在矫治患儿自控能力和学习障碍等方面具有重要作用, 感觉统合是指个体进入患儿大脑, 从而产生触觉、听觉、视觉等刺激信息, 在患儿中枢神经形成组合, 因此在脑瘫患儿的治疗过程中, 应不断进行感觉统合训练, 才能改善患儿精神行为、智力低下等症状, 感觉统合训练主要包括平衡训练、触觉训练、听觉训练、视知觉训练等, 通过培养患儿对事物的兴趣, 从而使患儿建立自然情绪, 再根据每位脑瘫患儿感觉统合失调的不同, 对患儿进行训练, 使其具有针对性, 不仅能提高患儿神经系统兴奋性, 还能促进神经传导通路形成, 使患儿脑组织功能尽快恢复, 改善患儿的 DQ、IQ 值^[5-6]。

经研究表明, 训练前, 观察组脑瘫患儿 DQ、IQ 值和对照组患儿无差别 ($p > 0.05$), 经过训练后, 观察组脑瘫患儿 DQ (82.33 ± 14.30) 值、IQ (95.02 ± 2.14) 值显著优于对照组脑瘫患儿 DQ (70.11 ± 10.24) 值、TQ (79.34 ± 5.24) 值 ($P < 0.05$)。

综上所述, 感觉统合训练在脑瘫患者智力康复中具有良好的效果, 不仅能改善 DQ、IQ 值, 还能促进患儿智力尽早康复, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 万鸽. 小儿脑瘫中西医结合康复治疗的相关研究 [J]. 中国保健营养 (上旬刊), 2014, 24(3):1726-1727.
- [2] 吴家满, 卓缘圆, 张谦等. 益肾通督针法配合康复训练对痉挛型脑性瘫痪患者智能发育的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(3):202-203.
- [3] 周开斌. 针灸治疗痉挛型小儿脑瘫的临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(6):89-90.
- [4] 刘冬芝, 尚清, 马彩云等. 痉挛型脑性瘫痪患儿智力水平对康复治疗效果的影响 [C]. // 第五届全国儿童康复、第十二届全国小儿脑瘫康复学术会议暨国际学术交流会议论文集. 2012:399-399.
- [5] 刘大风. 引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 2(2):219-220.
- [6] 王澄. 感觉统合训练在小儿脑瘫智力康复中的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2013, 2(3):8-9.