



感觉统合训练用于小儿脑瘫患者智力康复的临床价值研究

陈乐云 张 彬 湘潭市第一人民医院儿童康复科 湖南湘潭 411101

摘要：目的 研究感觉统合训练用于小儿脑瘫患者智力康复的临床价值。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 小儿脑瘫患者

中图分类号：R749.94 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2016）13-231-02

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，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，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.

（下转第232页）



· 妇幼保健 ·

急诊小儿烧伤及家庭早期处理分析

蒋国群 郴州市第一人民医院南院急诊科 湖南郴州 423000

摘要:目的 分析急诊小儿烧伤的临床特点,同时探讨家庭早期处理的方法。方法 选取2015年1月-2016年1月我院急诊接收的烧伤患者300例患者,对其临床资料进行回顾性分析。结果 小儿家庭烧伤的原因主要为热液灼伤,烧伤的部位多为四肢,烧伤程度多为轻、中度烧伤。家长对小儿烧伤后的正确处理方法掌握程度较差。结论 提高家长对烧伤急救知识的掌握,能够减少烧伤后感染的可能,提高居民的安全防护意识,降低小儿烧伤的发生率。

关键词:急诊 烧伤 小儿 家庭早期处理

中图分类号: R726.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)13-232-01

小儿烧伤是常见的儿童意外伤害,因烧伤住院的机率也远高于其他小儿,是造成小儿伤残的主要原因之一,可造成长期的经济困难、毁容等,影响儿童的身心发育。本文选取我院2015年1月至2016年1月急诊部接诊的烧伤患儿300例,对其临床资料进行分析,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2015年1月至2016年1月急诊部接诊的烧伤患儿300例,其中男213例,女87例,年龄29d-12岁。

1.2 研究方法 对所有患儿的临床资料进行回顾性分析,分析患儿的年龄、性别、烧伤原因以及致伤程度等。

1.3 统计学方法 计数资料(n,%)与计量资料($\bar{x} \pm s$):采用SPSS16.0系统软件统计分析资料;其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验;计数资料用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 烧伤原因 300例患儿中,因热液烧伤有237例(79%),高温烧伤42例(14%),化学烧伤12例(4%),电击伤9例(3%)。

2.2 烧伤部位 300例患儿中,四肢烧伤212例(70.67%),头颈部烧伤48例(16%),躯干烧伤31例(10.33%),会阴部烧伤9例(3%)。

2.2 烧伤程度 轻度烧伤164例(54.67%),中度烧伤84例(28%),重度烧伤52例(17.33%)。烧伤创面I度68例(22.67%),II度烧伤232例(77.33%)。

2.3 家庭早期处理情况 小儿在家中发生烧伤后,家长进行早期处理后送至医院的有218例(72.67%),家长未进行处理的直接送至医院的有62例(20.67%),家长进行早期处理后8h内未送至医院的有20例(6.67%)。家庭早期处理方式:冷水冲洗68例(31.19%),冰块冷敷12例(5.5%),涂牙膏49例(22.47%),烫伤膏6例(2.75%),涂酱油44例(20.18%),其他39例(17.89%)。

3 讨论

小儿烧伤是常见的家庭意外事件之一,由于小儿的四肢和头部暴露在外,四肢和面部所占的体表面积也叫成人大,血液循环较为丰富,因此,发生烧伤后极易产生高热、休克等并发症,尤其是面部或颈部受伤后肿胀严重,容易出现呼吸梗阻。由此可见,小儿发生烧伤后,家庭的早期处理显得尤为重要^[1]。

在本次研究中发现,急诊小儿烧伤的原因主要以热液烫伤为主,又以男童居多,主要是因为男孩的好奇心更强,更喜欢模仿成人的行为,烧伤的机会也较多。烧伤的部位多为四肢和头面部,主要原因是小儿的年龄的较小。没有良好的防范意识和躲避能力,加之四肢与头面部多暴露在外,接触到热液的机会大,因此经常发生意外。小儿的

烧伤多以中度为主。烧伤创面多为I度和II度。I度和II度的创面在愈合后不会留下疤痕,但是,深II度的创面在愈合后会留下疤痕,同时发生疤痕组织增生的机率也较大,不仅影响容貌,还会对相邻的关节功能产生影响,不利于小儿的身心健康发育。

小儿在家庭中被热液烫伤后,家长应立即使用冷水长时间冲洗创面,尽可能减少创面残留的致热源,通过冷水的冲洗,可以减慢神经冲动的传导,降低神经末梢的敏感性,缓解创面的疼痛^[2]。另外,用冷水冲洗可以加强血管收缩,降低毛细血管的通透性,冷水的流动会带走皮肤、表皮和真皮层的部分热量,降低遇热对创面尚有活力的组织的损伤,帮助创面快速愈合^[3]。小儿发生烧伤后,不建议使用冰块或冰水冷敷,过低的温度会使血管收缩过度,加重烧伤的损害程度。在本次调查中发现,有部分家长在发生烧伤后使用酱油、牙膏等外敷创面,这种做法是错误的,同时,有颜色的敷料会影响医务人员对创面深度的判断,不仅会影响预后,还可能会引发感染。小儿发生烧伤后家长应该把握急救时机,尽早的进行急救处理,随后将患儿送至医院进行治理,改善预后效果。

小儿年龄较小,处于好动、好奇心强的阶段,家长应该采取安全措施对小儿进行重点防护,尽量减小小儿在加重独立活动受伤的机会,为了建立小儿稳定的条件反射,可在严密的监护下,让小儿接触热水等,使其感受到烫、烧的痛苦,日后自觉避免接触相关事件^[4]。小儿发生烧伤大多是因为家长的疏忽造成的,家长因注意家中热源和易燃易爆物品的爆发、储存及使用方法,避免小儿去危险场所,如石灰池、变压器台等地方玩耍,经常检查插座、线路的位置,避免发生触电时间,发生火灾时,家长也应告诫儿童不能参与灭火,同时远离现场并报警。另外,应该加强社区居民的健康教育意识,加大力度宣传急救常识和小儿的教育,利用多媒体播放公益卫生广告,减少烧伤的发生。

综上所述,小儿因处在好动、好奇型强的阶段,经常模仿成人的行为,加之家长的看护疏忽,经常发生烧伤意外,家长进行正确的早期处理,能够减少余热对创面的继续损伤,同时缓解创面的疼痛,改善预后。

参考文献

- [1] 周建仪,黄少娟,覃丽容等.急诊小儿烧伤及家庭早期处理分析[J].广西医学,2013,35(2):250-251.
- [2] 林明南,李爱梅,郑婉娜等.720例小儿烧伤原因分析及健康教育启示[J].护理学报,2015,(22):56-57,58.
- [3] 徐敏,王国昌,罗生长等.小儿烧伤135例临床特点分析[J].重庆医学,2012,41(23):2421-2422.
- [4] 李勇,许瑾,章祥洲等.1552例小儿烧伤流行病学特点分析[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2014,(5):506-511.

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.

(上接第231页)

[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