

感觉统合训练对注意缺陷多动障碍儿童康复的研究进展

赵 爽

桂林市妇幼保健院 广西桂林 541001

〔摘要〕 注意缺陷与多动障碍 (Attention Deficit and Hyperactive Disorder, ADHD) 属于常见的儿童精神发育障碍, 目前认为是儿童时期常见的慢性疾病。发病原因与发病机制暂未完全明确, 由于该疾病的出现严重影响学习能力与社会交往行为, 因此关于该疾病的研究已经不断得到重视。感觉统合训练能够改善患儿注意力, 使得疾病相关症状有所改善, 目前已经在该疾病中获得一定应用。

〔关键词〕 感觉统合训练; 注意缺陷多动障碍; 儿童; 康复

〔中图分类号〕 R749.94 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2020) 05-223-02

注意缺陷与多动障碍儿童认知功能缺陷, 主要特点在于注意力障碍, 主要表现为与年龄不符的注意力集中, 出现多动与冲动行为, 伴随学习障碍、情绪障碍等认知缺陷^[1]。目前该疾病患病率较高, 尤其是学龄阶段较高, 需要及时获得治疗, 否则会使得儿童心理健康与心理发育受到影响, 导致患者身心健康与生活质量受到影响。本文通过综述感觉统合训练在患儿中的应用效果, 报道如下。

1 感觉统合训练现状研究

学习障碍儿童主要是由于脑部统合功能障碍, 无法将基本感觉刺激整合做出适度的反应, 以此为基础提出感觉统合疗法^[2]。治疗方法主要采取多种运动器具提供各种的感觉刺激, 促进感觉输入处理, 结合脑部统合功能, 改善感觉统合功能失常现象。此种治疗方法目的在于提供前庭体系, 并适当控制。感觉统合训练, 利用个体发育期间神经系统的可塑性, 通过多方面的训练, 触及大脑功能, 促进脑神经细胞发育, 让患儿能够有效整合各种感觉, 需要作出正确反应^[3]。感觉统合训练根据目的在于发挥患儿的积极主动性, 使得患儿在训练中通过各种强度的刺激唤醒, 提高机体水平, 并促进神经系统发展。对于 ADHD 儿童由大脑组织协调感觉信息不良, 使用该训练方式, 会调节大脑前庭系统功能, 改善由于疾病导致的视觉、运动异常^[4]。

2 ADHD 的病因及干预措施

2.1 致病原因

儿童 ADHD 致病原因较多, 生物-心理-社会因素综合作用结果较为认可, 目前致病因素在于多种神经递质异常、认知缺陷为核心的障碍、遗传学等因素^[5]。早期智力开发过度、学习压力大、家庭关系紧张、教育方法不当均会导致该疾病出现。

2.2 干预措施

2.2.1 感觉统合训练干预

感觉统合训练主要采取游戏、操作、日常生活不同环节渗透教育来实现, 通过训练矫正幼儿感觉统合不良, 并为后期自发学习活动打好基础^[6]。余智荣^[7]等学者在研究中指出, 观察组在对照组基础上联合感觉统合训练, 治疗 12 个月两组韦氏儿童智力量表评分均较治疗前提高, Conner's 儿童行为量表评分均较治疗前降低, 且观察组提高及降低幅度均大于对照组。证实了采用盐酸哌甲酯缓释片联合感觉统合训练治疗, ADHD 患儿的临床效果明显优于单用盐酸哌甲酯缓释片治疗, 值得在临床推广应用。目前已经有诸多研究证实了^[8], 感觉统合训练能够改善患儿神经心理功能, 提高了其临床适应能力。减轻了其注意力不集中的情况, 治疗期间不会出现相关不良反应, 可作为临床常规治疗措施^[9]。经过感觉统合训练后, 患儿身体协调性出现了好转, 注意力时间增加, 行为问题有效减少, 最大程度的改变了患儿情绪低落情况, 提高了学习水平。在大量研究证实下, 感觉统合训练具有一定完

整性, 对改善 ADHD 具有良好的效果, 并缓解其情绪不稳定, 且训练期间对环境并无要求, 可根据具体情况在家中实施训练^[10]。

2.2.2 其他

教育心理疗法主要在于团体心理干预、家庭心理干预、游戏治疗、支持心理治疗、认知行为干预等心理疗法。使用鼓励的方式, 关爱孩子, 并给患儿积极的生活态度, 合理安排日常生活。培养新的适应性行为^[11]。

膳食营养也是治疗期间的重要措施, 微量元素不足均会使得儿童智力发展出现影响, 微量元素不足, 会使得血清锌、镁低于正常值, 因此膳食营养素不足会增加身体中毒的机会^[12-13]。

2.2.3 药物治疗结合感觉统合训练

田佩瑶^[14]等学者在研究中证实, 试验组在对照组用药基础上配合感觉统合训练, 治疗后两组患儿的全量表智商、言语量表智商及操作量表智商评分均高于本组治疗前, 且试验组改善情况优于对照组。因此盐酸哌甲酯缓释片联合感觉统合训练, 治疗儿童注意缺陷多动障碍在改善患儿的智力状况以及行为状况等方面均有积极意义。但感觉统合训练相比药物治疗, 不良反应较小, 但感觉统合训练费用较高, 部分家庭难以接受。药物治疗期间可能会出现头晕、失眠、腹痛等情况, 所以在治疗处理不建议使用药物治疗, 建立采取联合治疗的措施^[15]。

3 小结

注意缺陷多动障碍近年来在临床中发生率不断增高, 对小儿及其家庭生活与学习造成了较大的影响, 感觉统合训练在临床中具有较好的应用前景, 能够改善患儿注意力集中情况, 并缓解相关症状, 值得应用。

〔参考文献〕

- [1] 王鹏飞, 岳伟, 刘兴平等. 注意力缺陷多动障碍儿童神经反馈治疗前后脑电信号相位同步分析[J]. 科学技术与工程, 2019, 19(8):47-52.
- [2] 王学韬, 姚燕滨, 郑旭媛等. 神经反馈治疗对注意力缺陷多动障碍儿童脑电相干性的影响[J]. 科学技术与工程, 2018, 18(19):183-187.
- [3] 倪霞, 张星, 王勤学等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征合并注意力缺陷多动障碍儿童 S100 β 的研究[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(9):1349-1351.
- [4] 王媛媛, 崔俊岭, 张会丰等. 儿童 25 羟维生素 D 水平与注意缺陷多动障碍关系的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国循证儿科杂志, 2018, 13(4):248-252.
- [5] 陈娟娟, 马永能, 彭秀娟等. 注意力缺陷多动障碍患儿血清游离三碘甲状腺原氨酸及 25 羟维生素 D 水平分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(19):2871-2874.

(下转第 225 页)

2. 10 护理人员定期进行培训

护士是预防患者跌倒工作中最重要的人员。因此, 护士长要对全科的护士进行安全防范教育, 学习相关医疗事故的处理条例, 让每位护士能够知法、懂法、依法行护; 针对患者跌倒或坠床的案例进行原因分析, 强调发生事故的责任人是护士, 以加强护理人员责任感。加强对护士进行跌倒相关知识的培训, 以便当患者发生跌倒时护士能够及时准确地处理各种意外风险, 检查患者伤情, 测量各种生命体征等, 及时通知主治医师以减少患者的等待时间。

综上所述, 老年卒中患者跌倒率已作为内科临床护理质量控制的一个显著性指标, 目前仍是困扰医护人员的主要问题之一。为使住院卒中患者安全康复及有效功能锻炼, 制定针对卒中老年住院患者新的干预措施, 已成为必须研究的重要课题。

[参考文献]

[1] Gates S,Fisher JD.Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis[J]. BMJ,2008,19(1): 130 - 133.
 [2] 陈延芳. 综合护理干预在脑卒中后吞咽障碍患者护理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(4): 76-78.
 [3] 陈晓云, 王飞, 徐红. 延续康复护理干预对脑卒中患者康复的疗效分析[J]. 淮海医药, 2017, 35(2): 227-229.
 [4] 敬杰. 院前急救护理路径在脑卒中患者急救中的应用[J].

中国现代药物应用, 2015, 9(1): 209-210.
 [5] 李威. 加强急诊重症脑卒中患者急救护理环节管理的体会[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(26): 196-197.
 [6] 乔艳华, 王爱东, 孙晓妮. 康复护理在治疗脑卒中方面的临床效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(3): 173-174.
 [7] 李林涛, 王声. 老年跌倒的疾病负担与危险因素[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 21(4):28-30.
 [8] 张薇平. 卒中中恢复期患者意外跌倒危险因素的分析与对策[J]. 天津护理, 2009, 17(3):156-157.
 [9] 刘静. 急性卒中中急诊快捷护理流程的应用效果探讨[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6): 239-240.
 [10] 汝惠萍. 内科住院患者跌倒因素分析与护理措施[J]. 上海护理, 2008, 8(3):36-38.
 [11] 滕金蓉. 卒中中偏瘫患者的康复护理进展[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(8): 26-27.
 [12] 赵蒙. 授权理论在卒中病人护理中的应用进展[J]. 护理研究: 下旬版, 2016, 30(12): 4492-4496.
 [13] Tutuarima JA,Meulen JH,Haan R J,et al. Risk factors for falls of hospitalized stroke patients[J]. Stroke,1997,28(2): 297-301.
 [14] 张玉兰, 毕艳媛, 毛勇琴. 老年脑血管病患者跌倒的危险因素调查[J]. 护理研究, 2005, 10(9):2174 - 2175.
 [15] 夏秋欣. 卒中单元护理与药物治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007:1, 264.

(上接第 222 页)

positive breast cancer.Breast Cancer Res Treat,2009,113(1): 75-82.
 [17]Miaendorf EA,Liu Y,Tucker SL,et al.A novel interaction between HER2 / neu and cyclin E in breast cancer. Oncogene,2010,29(27): 3896-3907.
 [18]Coiozza M,Azambuja E,Cardoso F,et al.Proliferative markers as prognostic and predictive tools in early breast cancer: where are we now?Ann Oncol,2005,16(11): 1723-1739.
 [19]Paik S,Tang G,Shak S,et al.Gene expression and benefit of chemotherapy in Women with node-negative,estrogen receptor-positive breast Cancer.J Clini Oncol,2006,24(23): 3726-3734.
 [20]Goncalves A,Bertueei F.Clinical Application of Proteomics in Breast Cancer: State of the Art and Perspectives.Med Principles Pract,2011,20(1): 4-18.
 [21]Park JM,Kim KS,Hur LN,et al.Predictive value of bone

marrow micrometastasis detected by nested RT-PCR for cytokeratin 19 in breast cancer patients.cjc supplements,2010,8(3): 102-102.
 [22]Redmond KC,Wang JH,Austin KK,et al.18 immunohistochemical analysis an appropriate diagnostic technique for bone marrow micrometastases? J CAin Oneolo,2001,19(15): 3589-3590.
 [23]Nakamura S,Yagata H,Ohno S,et al.Multi-center study evaluating circulating tumor cells as a surrogate for response to treatment and overall survival in metastatic breast cancer.Breast Cancer,2010,17(3): 199-204.
 [24]Fabre-Lafay S,Monville F,Garni S,et al.Nectin-4 is a new histological and serological tumor associated marker for breast cancer[J].BMC Cancer,2007,2(7): 73.
 [25]Harris L,FritBehe H,Mennel R,et al.American society Of clinical oncology 2007 up,late of recommendations for the use of tumor markers in breast cancer.J Clini Oncol,2007,25(33): 5287-5312.

(上接第 223 页)

[6] 潘景雪, 张劲松, 帅澜等. 学龄前儿童注意缺陷多动障碍共患对立违抗障碍执行功能的研究[J]. 中华精神科杂志, 2018, 51(3):182-187.
 [7] 余智荣, 陈创鑫, 姜尚林等. 盐酸哌甲酯缓释片联合感觉统合训练治疗儿童注意缺陷多动障碍临床效果分析[J]. 白求恩医学杂志, 2019, 17(2):112-114.
 [8] 马岭, 蔡婧, 任艳玲等. 边缘智力与注意缺陷多动障碍儿童行为问题及执行功能特征研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(6):481-486.
 [9] 杨圣海, 王立文, 王珺等. 静灵口服液和盐酸托莫西汀联合治疗儿童注意力缺陷多动障碍疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(3):381-383, 386.
 [10] 唐其民, 涂一世. 补脾益肾颗粒联合脑电生物反馈治疗注意力障碍型儿童注意缺陷多动症[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(6):1235-1238.

[11] 刘海润, 秦岭, 张鸿等. Das-Naglieri 认知评估系统对注意缺陷多动障碍儿童认知过程评估的对照研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(7):540-543.
 [12] 杨晨, 周惠至, 王少华等. 哌醋甲酯治疗癫痫共病注意缺陷伴多动障碍有效性和癫痫发作风险的系统综述[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(11):869-872.
 [13] 衡惠, 宋梓祥, 孙晓静等. 重复经颅磁刺激联合认知行为训练治疗注意力缺陷伴多动障碍儿童的疗效[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(8):1639-1642.
 [14] 田佩瑶. 盐酸哌甲酯缓释片联合感觉统合训练治疗儿童注意缺陷多动障碍的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(6):227-228.
 [15] 肖秋林, 秦晓敏. 注意力缺陷多动障碍患儿血清低氧诱导因子 1α 的表达及其与呼吸功能的关系研究[J]. 中国基层医药, 2017, 24(9):1390-1393.