

核心稳定性训练在痉挛型脑偏瘫患儿康复治疗中的应用效果观察

江 溪

作者单位: 463000 河南, 驻马店市妇幼保健院儿科

作者简介: 江 溪(1971-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 儿童康复治疗。E-mail: zmdfyjx@sohu.com

[摘要] **目的** 观察核心稳定性训练在痉挛型脑偏瘫患儿康复治疗中的应用效果。**方法** 将2014-05~2017-04该院收治的88例痉挛型脑偏瘫患儿作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各44例。对照组实施常规训练,观察组则实施核心稳定性训练。观察两组治疗前后总体稳定指数(SI)、粗大运动功能变化情况。**结果** 治疗前两组SI、粗大运动功能评定量表(gross motor function measure, GMFM-66)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组SI小于对照组,GMFM-66评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 核心稳定性训练在痉挛型脑偏瘫患儿康复治疗中效果确切,可提升患儿总体运动平衡能力,促进肢体功能恢复,对患儿病情康复作用显著。

[关键词] 痉挛型脑偏瘫; 核心稳定性训练; 总体稳定指数; 粗大运动功能

[中图分类号] R 742.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)10-1033-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.22

Effect of core stability training on rehabilitation of children with spastic hemiplegia JIANG Xi. Department of Pediatrics, Maternal and Child Health Hospital of Zhumadian City, Henan 463000, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of core stability training on rehabilitation of children with spastic hemiplegia. **Methods** Eighty-eight children with spastic hemiplegia treated in our hospital from May 2014 to April 2017 were selected as the research subjects. They were divided into two groups by random number table method. The control group received routine training, while the observation group implemented the core stability training. The changes of overall stability index(SI) and coarse motor function were observed before and after treatment. **Results** There were no significant differences in overall SI and scores of gross motor function measure(GMFM-66) between the two groups before treatment($P > 0.05$). After treatment, SI was smaller and GMFM-66 was higher in the observation group, with significant differences between the two groups($P < 0.05$). **Conclusion** Core stability training is effective in the rehabilitation of children with spastic hemiplegia, which can significantly improve the overall balance of exercise, promote the recovery of limb function and improve the rehabilitation of the children.

[Key words] Spastic hemiplegia; Core stability training; Overall stability index; Coarse motor function

脑性瘫痪简称为脑瘫,多指女性受孕开始直至婴儿发育阶段,由于非进行性脑损伤、发育缺陷等所致的临床综合征^[1]。脑瘫分型较为复杂,其中痉挛型脑瘫为临床常见类型,多伴有姿势异常、运动障碍等症状,对患儿运动功能、步行能力都造成了不小的影响^[2]。临床发现,立位平衡为该患儿运动中的关键步骤,这与患儿生活自理能力、回归家庭与社会间具有密切关系,经诸多研究指出,核心稳定性训练可强化患儿机体平衡功能、运动控制能力,临床应用取得了良好成效^[3]。鉴于此,本研究将观察核心稳

定性训练在痉挛型脑偏瘫患儿康复治疗中的应用效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014-05~2017-04在我院收治的88例痉挛型脑偏瘫患儿作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,各44例。观察组中男26例,女18例;年龄15~62(33.68 ± 5.16)个月。对照组中男23例,女21例;年龄14~65(34.56 ± 5.42)个月。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究已获院内伦理

委员会审批通过。

1.2 纳入和排除标准 (1) 纳入标准: ①入选者均符合《小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件》^[4] 中相关标准; ②患儿可独立行走 > 5 m; ③患儿、家属自愿参加且签署知情同意书。(2) 排除标准: ①严重肝、肾、心肌病者; ②严重精神类、癫痫疾病者; ③伴有其他神经肌肉、骨关节肌病影响步行能力者; ④依从性差不能配合完成研究者。

1.3 方法 对照组实施常规训练, 包括按摩结合体疗、理疗等方法以促进患儿康复。观察组则实施核心稳定性训练: (1) 徒手训练。指导患儿循序渐进进行俯卧式肘撑、侧撑训练以及仰卧起坐等训练。(2) 器械训练。借助平衡板、滚筒、悬吊带等器械进行训练, 如引导患儿悬吊运动练习, 包括俯卧提髋、仰卧提髋、仰卧躯干旋转伴提髋、侧卧提髋、动态收腹屈膝屈膝等训练。(3) Bobath 球训练。患儿于床上取仰卧位, 双脚放于球上, 并通过运用躯干力量逐渐将臀部抬离床面, 伸展髋关节, 并将下肢、躯干保持直线状态。患儿保持上述姿势, 将上肢(双)抬离床面; 动作恢复后将双腿交替向对侧旋转, 并以一腿压于另一腿之上为原则, 期间保持双肩未抬离床面; 动作恢复后指导患儿将一侧下肢抬起并伸直, 并指导其双侧交替进行。之后于床上取俯卧位, 双脚置

于球面并将膝关节伸直, 双手支撑床面并伸直肘关节, 保持下肢、躯干保持直线状态。同时指导患儿于球上取仰卧位, 伸展髋关节并保持躯干、大腿保持直线状态, 并保障球的稳定晃动躯干。患儿于球上垂直坐立, 并将其盆骨控制以促进躯干稳定, 通过左右、前后移动球体对其脊柱伸展、侧屈、屈曲进行练习。

1.4 评价指标 观察两组治疗前后总体稳定指数(SI)、粗大运动功能变化情况。治疗前、治疗3个月后对两组人体总体SI进行评估, 其中指数小则稳定度好, 同时应用粗大运动功能评定量表(GMFM-66)评分对粗大运动功能进行评估, 共66项, 主要包括卧位与俯卧、爬与跪、坐位、站与立、行走与跑跳等方面, 得分高则粗大运动功能恢复好^[5]。

1.5 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用成组 *t* 检验, 同组治疗前后比较采用配对 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗前SI、GMFM-66评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组SI小于对照组, GMFM评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后SI、GMFM评分变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SI		<i>t</i>	<i>P</i>	GMFM-66(分)		<i>t</i>	<i>P</i>
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	44	2.99 ± 0.23	1.72 ± 0.35	20.115	0.000	52.08 ± 10.26	75.94 ± 15.74	8.424	0.000
对照组	44	3.01 ± 0.20	2.43 ± 0.36	9.342	0.000	52.36 ± 9.74	59.87 ± 12.38	3.163	0.002
<i>t</i>	-	0.435	9.380	-	-	0.131	5.323	-	-
<i>P</i>	-	0.665	0.000	-	-	0.893	0.000	-	-

3 讨论

3.1 痉挛型脑偏瘫 为一种以姿势异常、运动障碍等体征为主要表现的临床常见病症, 该类患儿运动功能发育较为落后, 对盆骨、躯干控制能力相对迟缓, 故其日常协调、平衡能力受限。鉴于, 于病程早期最大限度改善该类患儿的运动功能, 对提升其肢体活动能力与生活质量具有积极影响^[6]。研究发现, 该类患儿及早诊治可获得更佳的治疗效果, 由于病程早期患儿处于发育阶段且脑组织损伤较轻, 一些异常姿势与运动障碍等还未完全形成, 故早期阶段对痉挛型脑偏瘫患儿实施上下肢功能康复训练会在其康复治疗中具有重要影响^[7,8]。

3.2 临床上常规康复训练 多注重调节患儿异常肌

张力的训练, 这往往使得训练对“局部”过于重视, 而轻视了“整体”训练, 导致患儿核心肌群训练不能达到理想的训练效果^[9]。核心稳定性训练可对患儿盆骨、躯干部位肌肉进行有效控制, 进而促进其达到一种稳定状态, 为患儿创造强有力的上下肢运动支点, 促使力量的产生、传递以及控制均达到较优状态。核心稳定性训练更加遵循多维化、多关节训练原则, 是一种更加贴近人体自然的训练方式, 注重发挥腰-骨盆-髋关节等整体性训练, 进而避免了训练动作单一化的训练模式。同时该训练方法利于促进患儿大脑功能的改善, 协调大小脑运动功能、小脑前庭系统功能, 进而逐渐帮助患儿完成站立行走等常规运动, 并可阻断病理反射, 开发大脑潜能, 促进运

动协调能力的提升,进而保障患儿姿势协调。刘磊^[10]研究证实,核心稳定性训练有助于机体各运动肌群间控制能力、协调性的改善,从而利于改善患者步态与平衡能力。通过本研究结果可看出,治疗后观察组 SI 小于对照组,GMFM-66 评分高于对照组,由此可见,核心稳定性训练可提升机体内核心肌力、核心肌群稳定性,进而改善患儿总体平衡能力,促进患儿步行能力与粗大运动功能的恢复,在提升患儿日常生活能力与生活质量等方面具有积极影响。

综上所述,核心稳定性训练在痉挛型脑瘫患儿康复治疗中效果确切,可显著提升患儿总体运动平衡能力,促进肢体功能恢复,对患儿病情康复作用显著。

参考文献

- 1 王 灿,姜志梅,王亚男,等.小组式手-臂双侧强化训练对痉挛型偏瘫脑性瘫痪儿童功能独立性和生活质量的影响[J].中国康复理论与实践,2017,23(2):199-202.
- 2 熊雅南,朱 勇,许晓燕,等.运动皮层部分切除术建立猕猴痉挛型偏瘫脑性瘫痪模型的研究[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(11):861-864.
- 3 冯 林(综述),陈博昌(审校).痉挛型偏瘫和双下肢瘫的步态分

- 型和处理[J].国际儿科学杂志,2014,41(5):465-469.
- 4 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会.小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.
- 5 胡继红,张惠佳,罗卫红,等.虚拟现实技术结合作业疗法对痉挛型偏瘫脑瘫患儿上肢功能康复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(12):916-919.
- 6 董 婕,吴卫红,高明明,等.简易促通装置对痉挛型偏瘫患儿手功能康复的作用[J].中国康复医学杂志,2016,31(11):1239-1242.
- 7 张 艳,李惠玲,于慧金,等.A型肉毒毒素联合踝足矫形器对偏瘫痉挛患者步行能力的疗效观察[J].中国康复,2016,31(6):457-458.
- 8 祝飞虹,吴赞杨,马振宇,等.核心稳定性训练结合肌电生物反馈对恢复卒中偏瘫患者上肢功能及日常生活活动能力的临床研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(4):76-79.
- 9 夙国俊,魏道儒,曹建国,等.A型肉毒毒素注射配合综合康复治疗痉挛型偏瘫型脑瘫患儿临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(11):4-6.
- 10 刘 磊.核心稳定性训练对偏瘫患者运动功能的影响[J].中国康复,2017,32(1):55.

[收稿日期 2017-08-30][本文编辑 杨光和]

足部鳞状细胞癌误诊为糖尿病足一例

· 病例报告 ·

蒋凌云, 刘巧玲, 康 林, 杨淑芬, 贾黎静

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81550035);深圳市科技计划项目(编号:JCYJ20160422150209240)

作者单位:518020 广东,深圳市人民医院(暨南大学第二临床医学院)内分泌代谢科

作者简介:蒋凌云(1989-),女,医学硕士,研究方向:糖尿病慢性并发症的诊治。E-mail:675895666@qq.com

通讯作者:贾黎静(1974-),女,医学博士,主任医师,研究方向:糖尿病慢性并发症的诊治。E-mail:jialijing2012@126.com

[关键词] 糖尿病足; 鳞状细胞癌; 创面修复; 瘢痕修复

[中图分类号] R 587.2 [文章编号] 1674-3806(2018)10-1035-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.23

1 病例介绍

患者,男,76岁,因发现血糖升高8年余,右足破溃5年,于2018-01-11入院。患者5年前天气干燥时出现右足陈旧烫伤处皮肤皴裂,逐渐形成破溃,无流脓,无局部红肿,无发热、畏寒,遂到当地医院及多家造口门诊就诊,予反复换药等常规治疗后无明显好转。3月前到外院门诊使用“猪皮”敷右足创面后溃疡未见好转且逐渐加重,迁延不愈。现为进一步诊治遂到我院就诊,拟“糖尿病足 wagner 2级”收入院。入院专科查体:右下肢足外踝陈旧性烧创伤

瘢痕处可见一大小约6 cm × 4.5 cm 溃疡,基底红润,渗液较多,周围皮肤稍肿胀,皮肤较薄,色素沉着。左足皮肤完整。创面如图1示。辅助检查:糖化血红蛋白(HbA1c)6.7%,白细胞 $8.25 \times 10^9/L$,血红蛋白137.00 g/L,中性粒细胞百分比(N%)71.80%。C反应蛋白(CRP)1.12 mg/L。降钙素原<0.05 ng/ml。甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、肿瘤标志物(CA199)等未见异常。右足分泌物培养:金葡菌、停乳链球菌。血管彩超:右侧足背动脉闭塞。双下肢深静脉未见异常。X光片:老年性心肺