**《儿童脑瘫的综合康复治疗》讲座反思**

朱蓓丽

本学期，我有幸聆听了由第一人民医院儿内科方琴医生所做的关于《儿童脑瘫的综合康复治疗》的讲座，感触颇深。

讲座中，方琴医生从儿童脑性瘫痪的病因入手，为我们讲解了脑性瘫痪的病理分型、体征、查体要点、诊断、治疗目的、疗效的评估等，并为我们系统介绍了相关的功能训练方法，可谓深入浅出，使我对儿童脑瘫的综合康复治疗有了初步的认识和了解。

脑瘫是指小儿在出生前到出生后一个月内，大脑受到损伤所导致的一种残疾，主要表现为运动功能受限和姿势异常，可伴有智力、语言、视力、听力等障碍。脑瘫严重影响患儿的生长发育和将来的求学与工作，不但给患儿本人造成很多痛苦，也给家庭和社会带来沉重负担。

小儿脑瘫治疗配合康复运动训练可进一步提高疗效，促进患儿运动功能恢复。患儿家长可通过专业康复医师指导操作康复运动训练，自己也应该学会一些简单常用的方法，每天坚持对患儿进行运动功能训练，日积月累，促进患儿的运动功能发育到最佳水平，逐步获得独立或部分独立的生活能力。

具体的训练技巧包括头部控制训练、躯干训练、上肢训练、语言训练等。

婴幼儿发育期学会抬头是学会其它活动的主要前提。头部控制训练时可扶住患儿头部两侧，使头部能稳定地保持在直立的正中位。在坐位的大部分时间，头部习惯于保持正确的姿势时，可使患儿躯干前倾，两侧倾斜，让他学会头部的控制，保持头部稳定。

躯干训练包括翻、坐、爬、站、走等方面。翻、坐、爬、站、走是婴幼儿正常运动发育的各个阶段，学习和掌握这些基本运动，可以逐渐转化为日常生活中的复杂性功能性动作。训练翻身时，先叫患儿全身放松，以臀部为支点，协助一侧肢体抬离床面，从一边翻到另一边。坐位训练中，首先教患儿用手撑着坐，然后无支撑坐，逐步过渡到坐下可拿身边的玩具，仍能保持坐位平衡。患儿爬行训练中，家长可在患儿的肩、肘、髋、膝部给予适当的支持，鼓励患儿向前爬行。跪位有助于站立，训练时可先让患儿坐在自己的脚跟上，在家长支持下，将髋部伸直，并训练跪位平衡。站立前准备，患儿坐位下，教他身体前倾，向下压他的膝，练习抬起放下臀部。站立训练时，可先实行捆绑站，用宽布带捆住患儿的胸部和双膝，每次捆站半小时。待肌力提高后让患儿练习扶椅子站，逐步过渡到靠墙站，扶墙站，最终达到独立站。独站训练时应让患儿背离墙20公分，扶着患儿的髋部，让他保持头部正中位，上身平直，两腿分开，双脚掌平放于地面，短暂松手再扶，逐渐引导患儿信心加强。当患儿能独自站立时，进行行走训练。开始需父母帮助行走，可采用牵患儿衣领或扶住患儿髋部协助行走的方式，有的患儿需要用夹板固定或助行器帮助行走。独立行走时患儿步态蹒跚，双脚分开过大，手脚不协调，必须进行步态矫正训练，注意一定要求先迈小步。

上肢训练通过调整局部肢体的运动状态，促进患肢正常功能的恢复。调整局部肢体的运动状态，促进患肢正常功能的恢复。

语言训练要从较容易的音开始教起，训练者的口形要大，音量要大，要带有表情和动作。逐步教会患儿会说自已和家人的名字。要引发患儿的兴趣，用卡片画的形式让患儿看图学说。或者用与患儿做游戏的形式，在娱乐中教会患儿开口讲话。

专家建议，在儿童脑瘫综合康复治疗的过程中，康复医师和家长应该与孩子多沟通，和社会多接触，建立起家长康复医师的沟通平台。教育和康复训练的正确的结合，正确认识脑瘫。孩子需要教育，也需要康复，家长要理解小儿脑瘫康复。康复医师指导家长的时候对有些家长错误的手法规范化。多给家长一些学习的机会，提高自己的水平。多带孩子出去接触社会，自己和其他小朋友一样，这样可以训练孩子更好的融入社会。

总之，脑瘫的康复过程也是患儿发育成长的过程，只有全面系统的康复治疗，才可以改善患儿的运动功能、认知能力、语言能力和社会适应能力。但是，我国脑瘫康复还处于发展阶段，与国外相比还有差距，尚需相关工作者和患儿家长的共同努力。