

基于中西医融合的小儿脑瘫 6F 康复模式探索与实践

杨留映, 陈塑宇, 高天蕾, 李 敏, 邵先桃*

(云南中医药大学针灸防治脑病重点实验室, 云南 昆明 650500)

摘要: 我国小儿脑瘫发病率约为 2.46%, 脑瘫作为小儿致残的主要原因之一, 严重地影响了患儿的身心健康, 寻求科学有效的康复模式, 是医学领域研究的热点和难点。本文基于中医整体观念和西医 ICF-CY 理念提出 6F 康复模式, 即 Function(功能)、Family(家庭)、Friends(朋友)、Fun(乐趣)、Fitness(健康)、Future(未来)6 个方面融合的模式, 以期对脑瘫儿童的康复治疗提供参考。

关键词: 脑性瘫痪; 中西医融合; 6F 模式; 康复治疗

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2023)05-0007-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.05.002

小儿脑性脑瘫(cerebral palsy, CP), 简称脑瘫, 是指出生前或者出生后由于各种原因导致脑部非进行性损伤或脑发育异常, 引起中枢性运动障碍、姿势发育异常、活动受限的一组症候群^[1]。脑瘫造成的残疾严重危害患儿的身心健康和生存质量, 也给家庭和社会带来沉重的经济和精神负担^[2]。现有康复手段多关注小儿脑瘫的功能障碍, 而在成长过程中社会、家庭等种种因素对儿童的生理、心理健康以及未来成长的影响常被忽略。我们前期基于中医整体观念提出的“3F”模式^[3], 将 Family(家庭)、Function(功能)和 Fun(乐趣)3 种重要因素充分应用到脑瘫儿童的康复过程中取得了较好效果。近期, 我们发现西医 ICF 理念^[4]在关注家庭、功能和乐趣的同时, 也关注到了患者身心和社会的健康。“6F”模式是基于中西医融合理念对前期提出“3F”模式的拓展和深化。介绍如下, 以期抛砖引玉。

1 6F 模式的内涵

6F 模式指 Function、Family、Friends、Fun、Fitness、Future 6 个方面。其中, Function 指功能, 以提高功能作为脑瘫儿童康复追求的主要目标, 无论何时都受到了极大关注^[5]。Family 指家庭, 家庭是孩子所处的最

大的社会环境, 与孩子的健康成长息息相关^[6]。Friends 指朋友, 朋友对于儿童来说是成长不可或缺的一部分, 与朋友交往是社会属性的重要体现, 人的成长离不开家人和朋友的陪伴^[7]。Fun 指乐趣, 爱玩是孩子的天性, 体会到乐趣才能获得兴趣, 而个人乐意与否、开心与否、积极主动与否是影响治疗效果最主观的因素^[8]。Fitness 指健康, WHO 定义健康即“健康不仅是没有疾病, 还包括躯体健康、心理健康和社会的良好适应^[9]。Future 指未来, 儿童是家庭的希望, 是祖国的未来, 我们应切实关注每一位儿童的健康成长。

2 典型案例举隅

患儿马某某, 男, 2017 年 11 月 4 日生, 于 2018 年 7 月 1 号就診于杏林国医馆。母代诉: 发现患儿不能抬头伴抽搐 3 个月。遂至附近三甲医院就診, 当时行头部 MRI 检查示双侧脑基底节区异常信号, 诊断为“脑瘫”。曾服用激素类(醋酸泼尼松片)治疗, 并给予对症康复治疗, 症状改善不明显, 故来就診。当时证见: 患儿颈软, 不能坐立, 双上肢萎软无力。饮食尚可, 睡眠不佳, 大便干结量少, 小便调。患儿出生时有“窒息、缺血缺氧”产伤史, 足月顺产。出生体重 3.65 kg, 身长 51

基金项目: 国家自然科学基金项目(81860886); 云南省科技厅重大科技专项计划项目(202102AA100016); 云南省高校针灸推拿防治脑病重点实验室(2019YGGZ04)

作者简介: 杨留映(1998-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1494783861@qq.com

* **通信作者:** 邵先桃(1969-), 女, 教授, 博士生导师, 研究方向: 儿童疾病中西医结合康复的基础及临床研究, E-mail: taixiantao@163.com

cm; 现体重 7 kg, 身高 68 cm。人工喂养, 6 月时添加辅食。综上, 初步诊断为小儿脑瘫。

以 Function(功能)、Family(家庭)和 Fun(乐趣)为治疗手段, 以 Friends(朋友)、Fitness(健康)、Future(未来)为治疗导向, 即践行 6F 模式。

首先, 采用选择性脊柱推拿配合中药药浴改善患儿机体功能。选择性脊柱推拿通过整体调理、辨穴论治、对症处理、调和阴阳四步, 以提高患儿整体功能, 最终达到全面康复的目标。具体操作为: 第一步基于整体观念, 选用督脉和足太阳膀胱经进行推拿刺激。第二步辨穴论治, 选择性刺激该脑瘫患儿背部异常反应点, 如肾俞、肝俞。第三步对症处理, 针对该患儿的运动功能障碍, 依次采用揉法、按揉法、拿法、摇法及拔伸法作用于瘫痪肢体局部及相关敏化穴位, 并配合增强肌力训练。第四步调和阴阳, 患儿取仰卧位, 医者立于其头侧, 开天门 30 次, 推坎宫 30 次, 搓擦迎香、揉太阳、摩囟门、摩百会, 各半分钟; 患儿取扶坐位, 用虚掌拍背部, 自大椎到至阳, 从上而下 3~5 遍; 拿肩井 3~5 遍。配合自拟中药汤剂益气通窍方外用泡澡以疏通经络、益气活血, 组成如下: 黄芪 50 g, 白术 20 g, 熟地 15 g, 当归 15 g, 苍耳子 10 g, 辛夷 6 g, 茯苓 30 g, 山药 20 g, 桂枝 10 g, 伸筋草 15 g, 透骨草 15 g, 炙甘草 16 g, 桔梗 10 g, 川芎 10 g, 白前 15 g, 前胡 20 g, 百部 15 g, 共 6 剂, 2 日 1 剂。

其次, 指导家长对患儿进行简单居家治疗, 如教会家属捏脊、按揉肢体相关穴位。对于脑瘫患儿, 指导家属选择合适的抱姿和坐姿, 对于患儿的姿势矫正和运动功能改善都大有益处。研究表明, 在康复过程中家庭的配合和家长的信任能够大大提高治疗效果^[10]。家庭治疗不仅可达到提高疗效、缩短康复疗程的目的, 还可增加家属的康复信心, 节约医疗资源, 减轻经济负担, 完成远期康复目标^[11]。

再次, 治疗过程中贯穿乐趣原则。在实施具体康复治疗时, 以患儿愉快、开心、主动参与康复过程为主^[12], 如有哭闹不配合等情况, 建议暂时不做相关治疗。在治疗过程中, 尽量避免会引起患儿痛苦害怕情绪的治疗, 整个过程引导患儿主动参与, 治疗者以鼓励积极的话语对患儿表现予以反馈, 让患儿体验成功和进步带来的欢乐。在治疗结束后, 以奖励的形式给小朋友颁发奖状和动物贴画。

按语: 经过为期 1 个月的治疗, 患儿颈部肌肉力量增强, 能坐立、抬头维持时间 20 s, 粗大运动功能评分(GMFM88)与治疗前有明显改善, 在中药药浴的调理下, 患儿治疗一月后饮食、睡眠改善, 大便情况较前有所好转。

3F 模式以功能康复为目标, 以家庭参与为手段, 以患儿能愉快、主动参与康复活动为基础, 促进了患儿的生长发育, 取得了不错的临床实践效果。但在治疗过程中, 我们也发现患儿存在着社会交往缺陷、心理发育障碍、性格缺陷等其他问题, 严重影响患儿的未来发展。6F 模式是对 3F 的补充与深化, 最终达到提高社会交往能力(Friends)、促进身心健康(Fitness)的目的, 走向更好未来(Future)。

3 讨论

6F 模式是对 3F 模式的补充与完善, 在考虑家庭和个人因素的基础上进一步综合考虑社会交往、身心健康和未来发展对脑瘫儿童康复的影响, 是“全人康复”目标的最好体现。6F 模式提到朋友是儿童社会属性的重要表现形式^[13], 在与朋友交往相处的过程中, 能感受到安全感、被需要感, 这对儿童的成长是有帮助的。而且对儿童来说交朋友是一种参与活动、融入社会, 提高活动能力的形式。鼓励脑瘫儿童多交朋友, 增强脑瘫儿童的人际交往能力和沟通交流能力, 对患儿未来生活学习都是大有裨益。6F 模式倡导的健康是指功能的健康, 家庭环境的健康, 朋友交往的健康和社会交往的健康。由于传统生物-医学模式^[14]思维的影响下, 导致临床医生多关注身体或生理上的健康, 可能忽略了健康是生理、心理和社会的统一健康。新的“生物-心理-社会”模式^[15]强调不能只关注患者存在或者表现问题, 提倡以更全面的角度, 考虑疾病本身因素、个人因素、家庭因素、社会因素多方面的影响。本文的 6F 康复模式恰好符合现代“生物-心理-社会”的医学模式, 追求脑瘫儿童的“全人康复”和“整体康复”。良好的未来是儿童发展追求的重点, 脑瘫儿童的康复是家庭、医院, 甚至是社会亟待解决的问题。

小儿脑性瘫痪的康复具有病程长、预后差、费用高、负担重等特点, 因此如何优化康复方案、减轻家庭和社会负担对于患儿、患儿家庭及整个社会意义重大。6F 康复模式根据中西医融合的基本理念, 将涵盖的 6 种重要因素充分结合到脑性瘫痪的康复过程中,

从6个方面切实去思考和协调儿童功能、家庭、朋友、快乐、健康和未来对个体的影响,多维度关注脑瘫儿童的健康成长,值得临床进一步探索和推广应用。

参考文献:

- [1] 李晓捷. 脑瘫指南及定义、分型、诊断标准修订[C]//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. 第六届全国儿童康复、第十三届全国小儿脑瘫康复学术会议暨国际学术交流会议论文汇编, 2014: 14-26.
- [2] BALLANTYNE M, BERNARDO S, SOZER A, et al. A whole new world: a qualitative investigation of parents' experiences in transitioning their preterm child with cerebral palsy to developmental/rehabilitation services[J]. *Dev Neurorehabil*, 2019, 22(2): 87-97.
- [3] 王厚融, 邵先桃, 张粲. 基于中医整体观的3F模式在小儿脑瘫康复中的探索与实践[J]. *按摩与康复医学*, 2021, 12(19): 52-54.
- [4] HABERFEHLNER H, GOUDRIAAN M, BONOUVRIÉ L A, et al. Instrumented assessment of motor function in dyskinetic cerebral palsy: a systematic review[J]. *J Neuroeng Rehabil*, 2020, 17(1): 39.
- [5] GRAHAM H K, ROSENBAUM P, PANETH N. Cerebral palsy[J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2016, 2: 15082.
- [6] TSIBIDAKI A. Family functioning and strengths in families raising a child with cerebral palsy[J]. *Res Dev Disabil*, 2020, 106: 103767.
- [7] WHITNEY D G, PETERSON M D, WARSCHAUSKY S A. Mental health disorders, participation, and bullying in children with cerebral palsy[J]. *Dev Med Child Neurol*, 2019, 61(8): 937-942.
- [8] ROSENBERG L, MAEIR A, GILBOA Y. Feasibility study of a therapeutic mobility summer camp for children with severe cerebral palsy: power fun[J]. *Phys Occup Ther Pediatr*, 2020, 40(4): 395-409.
- [9] BEARD J R, OFFICER A, DE CARVALHO I A, et al. The world report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing[J]. *Lancet*, 2016, 387: 2145-2154.
- [10] 胡鸾, 邵先桃, 王春林. 选择性脊柱推拿疗法治疗痉挛型小儿脑瘫的临床研究[J]. *云南中医学院学报*, 2009, 32(1): 43-45, 54.
- [11] 黄艺凡, 孙霞. 以家庭为中心的护理模式在脑瘫康复中的应用现状[J]. *护理研究*, 2018, 32(21): 3348-3350.
- [12] LAURUSCHKUS K, NORDMARK E, HALLSTRÖM I. "It's fun, but?..." Children with cerebral palsy and their experiences of participation in physical activities [J]. *Disabil Rehabil*, 2015, 37(4): 283-289.
- [13] 王荣. 儿童社会关系概念化的特点及发展研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2009.
- [14] 殷德涛, 余坤. 医学模式的演进与讨论[J]. *中国医学伦理学*, 2018, 31(12): 1532-1535.
- [15] ENGEL G L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine[J]. *Science*, 1977, 196: 129-136.

(收稿日期: 2023-02-11)