



# 常见的儿童残疾

浙江残疾儿童康复中心

卢亦鲁

# 1. 脑瘫

是指出生前到出生后一个月内，因各种原因所致的非进行性脑损伤，主要表现为中枢性运动障碍和姿势异常的综合症。出现运动发育落后，肌张力异常，姿势和反射异常，可伴有不同程度的智力低下、癫痫、行为异常、感知觉障碍、语言障碍等。

## 脑瘫表现为三个要素

即发生在大脑的未成熟阶段指从妊娠到新生儿期；对大脑的损害是非进行性，必须与进行性和退行性病变区别；脑瘫的临床表现是永久性的，可以通过早期干预使各种临床表现得到减轻，功能障碍得到改善，但是不会痊愈。

# 脑瘫的训练

遵循神经发育学的规律，开展运动训练、语言行为干预和培养适应性能力训练，可以得到较好的效果。由于脑瘫的运动障碍，姿势异常和个人潜在能力各不相同，因此首先必须进行全面的评估，制订出个别化训练计划。通过各种运动功能的训练，促进正常运动和姿势的发育，促进儿童心身的正常发育，抑制异常的运动和姿势，培养生活自理能力，参与社会活动奠定基础，达到全面康复的目的。

# SPR手术适应证

- (1) 单纯痉挛，肌力在三级以上者；
- (2) 无明显的固定挛缩畸形或仅有轻度畸形；
- (3) 术前脊柱、四肢有一定的运动能力；
- (4) 智力正常或接近正常，以利配合术后康复训练；
- (5) 严重痉挛与僵直，影响日常生活、护理和康复训练者；
- (6) 手术年龄要5岁或以上，因为4岁以上神经功能的替代作用消失，同时体重增加，加重肢体的畸形。

# SPR禁忌证

- (1) 智力低下，智商  $< 50$  或学习、交流能力较差，不能配合术后康复训练者；
- (2) 肌力在三级以下，肌张力低下，运动功能不良；
- (3) 手足徐动、共济失调与扭转痉挛；
- (4) 肢体存在严重固体挛缩畸形，骨关节畸形；
- (5) 脊柱严重畸形和脊柱不稳定者；
- (6) 手术年龄不到在4岁。



## 2. 精神发育迟滞

- 精神发育迟滞又称智力低下，表现位智力明显低于同龄儿童的一般水平，智商（IQ）低于均值2个标准差；社会适应能力有明显缺陷；发生在18岁以前。根据程度不同，简单分为三类：

## (1) 轻度:

大约占70—80%，早期发育比同龄儿童差，语言发育迟缓，幼儿园后期或小学入学后，发现学习困难，领悟能力低，综合分析能力欠缺，思维简单。有一定社会交往能力，成年后具有低水平的适应职业和社会的能力。

对他们的培训目标是：培养基本生活自理能力，初步的文化知识和技能；培养良好的个性，有克服困难的毅力，稳定的情绪；培养适应社会的能力，学会管理自己，参与社会活动，有社会责任感和经济观念，学会一定的劳动技能。

## (2) 中度:

- 大约占10—15%，自幼语言和运动发育低于同龄儿童，不能表达完整意思，学习能力低下，经过耐心训练后，可以从事简单的非技术性工作。

- 对他们的培训目标是：培养良好的个性，遵守纪律，生活自理，与人友好相处；培养与人的交往能力，发展社会交往能力；培养适应环境的能力，能照料自己的生活起居，学会一两种简单劳动技能。

### (3) 重度

- 大约占7—10%，出生不久就发现智力和运动发育明显落后，只能说简单词语，不能自立生活，不能接受训练以学会简单技能。
- 对他们的培训目标是：培养生活自理能力，减少别人的监护程度，过上半独立的生活。

### 3. 孤独症

起病年龄在30个月之前，社会交往障碍，缺乏眼对眼的对视；言语发育障碍，沉默不语或极少使用极有限的语言，刻板重复言语或重复言语，非语言性交流损害；兴趣乏味狭窄以及刻板僵硬的行为方式，要求环境固定不变，自身旋转等重复行为，伴有自伤自残的行为；感知觉的异常，对疼痛反应迟钝，对声音、光线敏感或迟钝；智力和认知存在缺陷，也有某些特殊的记忆力和计算能力。

对孤独症目前尚无有效的治疗方法。对孤独症主要采取的干预方法有：教育训练、行为矫治和药物治疗等综合措施。

教育训练是对孤独症的主要干预方法，教会他们日常生活能力、社会交往的能力、与周围环境协调配合能力以及行为规范等，注视和注意力的训练是孤独症最基本的，也是最重要的训练，要早期进行。训练要个别化，按照每个儿童具体的症状、程度，分别制定训练的计划 and 步骤。教育训练必须极其耐心，持之以恒地坚持。行为和心理矫治是为了促进社会化和语言的发育，减少病态行为，如刻板、自伤、侵犯等行为。药物治疗不是主要的方法，通过药物来改善活动过多、攻击性行为、自我伤害等。

## 4. 小儿癫痫

多种原因引起的慢性脑部疾病，以大脑神经细胞异常过度同步放电，导致短暂发作性大脑神经功能紊乱，临床表现为意识、运动、感觉、情感以及认知等方面的短暂异常的慢性脑功能障碍综合症。癫痫分为原发性和继发性。

对小儿癫痫要开展病因治疗，避免癫痫的诱发因素，进行抗癫痫治疗。抗癫痫的药物治疗原则是：早期治疗，按癫痫类型选药，长期规律服药，注意药物的毒性反应。

## 5. 肌营养不良和脊髓性肌萎缩

肌营养不良是遗传基因性疾病，由于肌原纤维细胞的破坏导致肌收缩力丧失，出现缓慢发生的肌无力。肌营养不良的特点是：发病早，病情进展迅速，随年龄增长而加重。目前缺乏有效的治疗方法，理疗及训练有助于改善症状。

脊髓性肌萎缩是脊髓内前角细胞增大，引起 $\alpha$ 运动神经元减少，而出现肢体进行性肌无力、肌萎缩及肌束颤动，受累肌群丧失运动功能而触觉、痛觉、温觉存在。本病至今无有效治疗方法。

## 6. 脊柱裂

是一种脊柱的椎弓闭合不全的脊柱畸形，分为隐性脊柱裂和囊性脊柱裂。隐性脊柱裂仅有椎板缺如而无椎管内容膨出，囊性脊柱裂指椎管内容从骨缺损处膨出。囊性脊柱裂多发生在腰骶部，伴有肢体瘫痪，大小便失禁，脑积水，智力低下或四肢畸形等。囊性脊柱裂者应早期手术，对囊壁菲薄者更应尽快手术。

## 7. 成骨不全症（脆骨病）

- 是一种常染色体遗传性结缔组织疾病，病变不仅限于骨骼，还发生在其他结缔组织，儿童轻度外伤就可以发生骨折。表现为：多发性骨折、蓝巩膜、进行性耳聋、牙齿改变、关节松弛和皮肤异常。
- 本病无特殊治疗，随年龄增长，骨折会逐渐减少。

## 8. 髋关节发育不良

是指髋臼和股骨头的先天性发育不良或异常，导致关节的位置不正确，在出生或发育早期出现髋关节半脱位或脱位。病变主要发生在髋臼、股骨头、股骨颈和关节囊，髋关节周围的肌肉、韧带、神经血管、骨盆和脊柱等因长期脱位，而引起继发性的病变。长大后表现为：步态跛行，单侧脱位者双下肢不等长，大粗隆上升、突出等。

## 婴儿期间早期发现的方法：

让婴儿仰卧位，暴露下半身，膝关节屈曲，握住大腿，轻轻向下向外按压，使双腿外展。正常情况是二侧对称，顺利外展。异常情况是一侧与另一侧相比有抵抗，不能充分外展。出现异常情况，应送医院进一步检查诊断。

对髋关节发育不良的治疗越早，效果越好。6个月以下开始治疗，多数能够治愈；3岁以内采用保守疗法，3岁以上失败率增高，4—7岁需要手术复位，8岁以上疗效不理想。

## 9. 听力障碍

指各种不同的原因造成听力的丧失，出现听觉困难，听不到或听不清周围环境的声音。由传导系统病变引起的听力障碍，称为传导性听力障碍；由感音神经系统病变引起的听力障碍，称为感音神经性听力障碍；由传导系统病变和感音神经系统病变共同引起的听力障碍，称为混合性听力障碍。

# 小儿听力筛查和干预的程序

- 1、出生42天内筛查出有听力损伤（听力下降/听力功能障碍），需要进行听觉追踪，在3个月内接受听力学和医学评价；
  - 2、确诊为听力损害的婴幼儿，月龄在6个月之前接受干预；
  - 3、对迟发性或进行性听力损伤的婴幼儿，需要接受3年的听力学和医学监测，开展早期诊断和干预。
- 对有残余听力的儿童应选配适当的助听器，早期进行语言康复训练。

## 10. 唇腭裂

- 先天性口腔颌面发育畸形，表现为唇部裂开、腭部裂开以及齿槽突裂等。唇腭裂容易导致喂养困难，听力语言障碍，鼻唇畸形，颌骨发育等问题。
- 唇裂修补手术可在3个月，体重在5kg以上时手术；由于腭裂手术的创伤较大，最佳手术时间有不同意见，1.5--2岁左右手术有利于语言发育，6岁手术有利于术后恢复。

由于患儿的唇腭部裂开，口鼻腔相通，口腔内不能形成一个完整的密闭结构而无法产生有效吮吸所需的负压；唇腭部肌肉的分布改变，使肌肉的发育及张力不足，引起舌后缩，不能在吸奶时有效包裹奶嘴；软腭缩短或不能抬升，以致软腭功能不全而影响吸吮、吞咽。唇腭裂使婴儿难以摄入奶液，容易误吸入气管、肺部，导致呛咳，甚至肺炎；残留在口腔内的奶液也容易通过咽部进入耳部，引发中耳炎、鼓膜穿孔等。

## ●唇腭裂手术后

- 1、流质饮食，保持口腔清洁，补充营养，促进切口愈合。
- 2、观察呼吸道情况：及时清除口腔、鼻腔内分泌物。
- 3、口腔护理：保持局部清洁，唇裂切口用1:1生理盐水和双氧水混合液擦洗；腭裂切口用PVP-I外喷，一日三次。
- 4、预防上呼吸道感染：必要时给予雾化，以免咳嗽影响切口愈合。
- 5、约束四肢：对大声哭闹，需要约束四肢，以防切口裂开。

# 11. 马蹄内翻足

- 指足和踝关节处的复合性畸形，包括踝关节跖屈（马蹄足）、足跟内翻、前足内收、内翻或旋后。
- 治疗越早越好，新生儿期可以用手法复位和胶布固定，6个月以上的需要石膏矫形，大儿童需要手术矫形。

## ●先天性马蹄内翻足手术后

- 石膏固定后，肢体抬高10—30度，擦干净肢端石膏，便于观察肢体。
- 1、注意观察：血液循环：色泽变化，从红润变为青紫、苍白，皮肤温度冷感；局部足趾肿胀，持续性疼痛，影响足趾活动。
- 2、预防压疮：定时翻身。
- 3、保持石膏清洁。避免大小便的污染，使石膏局部软化、发霉，石膏脱落。
- 4、功能训练：在医师的允许的情况下，鼓励带石膏进行功能训练。

## 12. 先天性心脏病

因胎儿期间心脏、大血管发育异常而致心脏血管畸形，影响了血液循环，出现呼吸困难，发育迟缓，反复呼吸道感染，持续青紫，心力衰竭等。常见的先天性心脏病有：室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄、法乐氏三联症、完全性大动脉转位等。

# ● 心脏病手术前

- 1、建立合理的生活制度。安排好作息时间，保证睡眠、休息；根据病情安排适当的活动量，减轻心脏负担；严重者应卧床休息。
- 2、避免情绪激动。护理好儿童，防止出现大哭大闹，增加心脏负担。
- 3、补充营养。提供足够的能量、蛋白质、维生素，确保生长发育的需要；有心脏功能不全者需要低盐或无盐饮食。
- 4、注意观察病情变化：缺氧、紫绀、心跳增快、呼吸困难、端坐呼吸、浮肿等。
- 5、心理护理：关心爱护，态度和蔼，消除紧张心理。

# ●心脏病手术后

- I 期：尽早恢复原有活动或生活自理能力，从监护室过渡到普通病房无监护的安全活动。
- II 期：手术后一个月，防止低心排综合症的发生，使用一段时间的强心药、利尿剂以及血管活性药 减轻心脏负担；要注意观察心律、心率和血压的变化，有无传导阻滞、心律失常、尿量变化，进食要少量多餐，不宜过饱，不宜进食产气食物，以免加重心脏负担。
- III 期：保持和改善心功能水平，逐步恢复到正常水平。

### 13. 先天性肛门闭锁

先天性肛门闭锁是常见的肛门畸形疾病，新生儿出生后无胎粪排出，喂奶后腹部膨胀，哭闹不安，腹胀、呕吐，不见肛门。如果发现和治疗不及时，则易导致肠梗阻，肠坏死，致新生儿死亡。这类新生儿必须立即手术。

某些新生儿的直肠与尿生殖窦没有分开，则会形成先天性直肠尿道瘘或直肠阴道瘘。此类新生儿不会导致死亡，大便可以从尿道或阴道排出。

## ●先天性肛门闭锁手术后

- 1、保持肛门清洁，每日用生理盐水棉球擦去肛门排出的粪便，保持干燥。
- 2、合理喂养：饮食以乳制品为主。
- 3、防止感染：可用红外线照射，PP坐浴，腹泻时要防止污染肛门切口。
- 4、扩肛：为了防止疤痕收缩而致肛门狭窄，手术后二周开始扩肛，每日一次，每次5—10min；从小指开始，逐步到中指扩肛；一个月后改为每周二次，三个月后每周一次，持续六个月。

## ● 肠造瘘手术后

- 1、保持干燥：使造瘘口周围皮肤清洁干燥，及时更换尿布。
- 2、观察排便情况：大便性质、粗细、大便量少，便细，有可能瘘口狭窄。
- 3、观察造瘘口肠管色泽，如发紫、发白、发黑，应报告医师。
- 4、高位造瘘的儿童应多补充水分。
- 5、在剧烈咳嗽、腹压突然增加时，若发生肠管脱出，应立即用无菌生理盐水包裹，送医院处理。

## 14. 尿道下裂

- 尿道下裂是男性下尿路及外生殖器常见的畸形，因尿道发育不全而导致尿道外口位置异常，尿道外口开口于正常尿道口至会阴部的任何地方。
- 尿道下裂必须通过手术治疗，充分矫正阴茎下弯，尿道外口在正常位置上。

## 15. 胆道闭锁

胆道闭锁是危及婴儿生命的疾病，在新生儿早期就出现黄疸，而大便成淡黄色，甚至灰白色，小便随黄疸的加重而变深，把尿布染成黄色。B超检查可以初步诊断。

一旦确诊后，应及早进行手术，重建胆道。手术时间在出生后1.5—2.5个月左右，最迟不宜超过3个月。

## 16. 两性畸形

- 由于各种原因（性染色体异常、性腺发育异常等）而致小儿出生后内外生殖器的发育畸形。两性畸形分为真两性畸形、男性假两性畸形、女性假两性畸形和性腺发育异常。
- 对新生儿的性别有可疑时，应该进行体格检查和染色体核型检查，尽早确认儿童的性别（必须在2岁前），避免造成严重的心理创伤，甚至精神变态。
- 对两性畸形有手术治疗和激素治疗，治疗目的是尽量达到性生活能力。

## 17. 先天性巨结肠

- 先天性巨结肠的改变不是先天性的，而是巨结肠的远端肠壁内没有神经节细胞，长期处于痉挛狭窄状态，而使近端结肠就会蓄便、积气，逐渐形成巨结肠改变。新生儿容易发生急性肠梗阻，儿童期为慢性便秘和腹胀。X线下钡剂灌肠是常用而主要的诊断方法，是选择手术方式的重要依据。
- 手术切除病变的肠管是最好的治疗方法，也是根治性手术。因儿童的年龄、技术条件等因素的限制，可以采取非手术疗法（引便、扩肛洗肠等）或肠造瘘。

## 18. 脊柱侧弯

- 脊柱侧弯是脊柱正常中心轴线的侧向弯曲，并有不同程度的生理曲度丧失和椎体水平旋转。
- 支具可以早期控制脊柱侧弯，手术矫正是控制进展，改善外观，恢复躯干平衡，降低远期手术并发症。

# 谢谢!

## 门诊部

就诊时间: 8:00 - 17:00

定点医疗机构

定点医疗机构

