

关于儿童痉挛性偏瘫治疗新方向的探析

儿童痉挛性偏瘫属小儿脑性瘫痪，是指患儿出生一个月内脑未发育成熟，由非进行性脑损伤所导致的运动功能障碍综合征。主要临床症状是身体发软或者发硬，小儿反应迟钝，固定姿势眼部斜视等。主要影响儿童的生长发育，对智力、视觉、触觉以及语言功能均有影响，是小儿常见的中枢神经性综合征，一般发作年龄是3个月—12岁。近年来，随着医学技术的发展，治疗儿童痉挛性偏瘫的医学技术越来越高，治疗效果也越来越显著。

一、儿童痉挛性偏瘫的主要症状

儿童痉挛性偏瘫是脑组织出血损伤或缺血后神经元损伤引发的疾病，由于神经负责运动功能，在其受损后会直接影响肢体的活动能力，出现肌肉僵硬、紧张及关节疼痛等症状。痉挛性偏瘫存在发展性的特点，如不能为患儿提供有效的治疗方法，将会伴随病程出现肌肉萎缩严重的问题，加重患者的偏瘫症状。

以运动干预为主的常规康复护理措施，以被动和主动运动的方法，增强肌张力，抑制肌肉萎缩。然而，据多数患者反馈，不满意康复护理在症状改善中的效果。因此，加强儿童痉挛性偏瘫治疗新方向的研究，对提升儿童痉挛性偏瘫的治疗效果具有至关重要的作用。

二、儿童痉挛性偏瘫的治疗新方向

（一）药物治疗

儿童痉挛性偏瘫常用的药

物包括肌肉松弛剂、抗癫痫药、神经营养素等，这些药物可以减轻肌肉痉挛和抽搐的症状，促进神经再生和修复，提高患儿的生活质量。需要注意的是，药物治疗需要根据患儿的具体情况个体化调整，以避免出现不良反应和副作用。

（二）物理治疗

儿童痉挛性偏瘫物理治疗包括运动训练、按摩、理疗等方式。物理治疗可以帮助患儿恢复肌肉力量和灵活性，增强身体协调性和平衡感，提高自理能力和社交能力。需要注意的是，物理治疗需要在专业医师的指导下进行，以避免对患儿造成伤害。

（三）手术治疗

对于一些比较严重的小儿痉挛瘫痪病例，可能需要进行脊髓神经根粘连松解术+选择性脊髓经后根切断术治疗。脊髓神经根粘连松解术，是一种通过手术分离或切除粘连组织、解除神经根压迫的治疗方式；选

择性脊髓经后根切断术，是一种通过切断部分脊髓后根神经纤维来缓解痉挛的手术。

脊髓神经根粘连松解术+选择性脊髓经后根切断术治疗的目的，是通过切除或修复受损的神经组织来恢复患儿的运动功能。但手术治疗的效果因人而异，要根据患儿的具体情况进行评估和选择。

三、儿童痉挛性偏瘫的康复训练方法

（一）神经发育疗法（NDT）

Bobath 技术通过关键点控制（如控制肩胛骨、骨盆）来抑制痉挛，促进分离运动。本体感觉神经肌肉促进技术（PNF）采用对角线螺旋运动模式，增强肌肉协调性，每日训练2次，每次45分钟。

（二）进行任务导向性训练（TOT）

针对日常生活活动（如穿衣、进食）设计训练任务，患者通过反复练习实现功能重组。研究表明，任务导向性训练（TOT）结合针灸可使患者日常生活能力（ADL）评分提高40%，显著优于单纯康复训练。

（三）进行康复机器人辅助训练

利用康复机器人来进行被动—主动运动训练，通过传感器反馈调节训练强度，每日训练30分钟，每周5次，可增强肌肉耐力与关节稳定性。

（四）控制关键点运动训练

在常规训练的基础上，对控制关键点予以不断探索和操作，给予压迫、拍击等，以改善异常姿势。主要包含头部（抱球法等）、爬行（手支撑等）、翻身、站立、行走，45分钟/次，1次/天，5次/周，共12周。

四、儿童痉挛性偏瘫的穴位按摩

儿童痉挛性偏瘫按摩治疗采用中医经络理论，通过手法刺激促进患儿肢体的功能恢复。按摩治疗操作时，患儿取仰卧位，运用滚法、按法、揉法等手法依次作用于头部、上肢、背部、下肢及足部相应穴位。

头部重点刺激百会、四神聪、太阳等穴位以改善脑部血液循环；上肢选取肩髃、曲池、手三里、合谷等穴位配合滚法放松痉挛肌群；腰背部沿膀胱经施以掌揉法并重点刺激肝俞、肾俞等穴位以调节脏腑功能；下肢及足部针对环跳、阳陵泉、足三里、解溪、太冲等穴位采用点按结合揉捏法降低肌张力。每次治疗持续30分钟，每日1次，每周治疗5天后休息2天，12周为完整疗程。

治疗过程中需根据患儿耐受度动态调整手法力度，以皮肤微红、患儿无强烈抗拒为适宜标准。同步指导家长学习基础抚触手法进行家庭辅助治疗，通过持续刺激经络系统达到调

和气血、缓解肌肉痉挛、促进运动功能重建的目标。治疗期间需定期评估患儿肌张力及关节活动度的变化，及时调整治疗方案。

五、儿童痉挛性偏瘫的术后护理

（一）控制术后疼痛

脊髓神经根粘连松解术+选择性脊髓经后根切断术后，儿童可能会出现术后疼痛，常见的处理方式包括给予镇痛药物（如喷他佐辛），同时可采用按摩来缓解术后疼痛问题。

（二）防止出现感染

应做好切口护理，包括定期更换敷料、保持切口干燥、注意手卫生等。如出现感染迹象（如红肿、渗液），应及时就诊。

六、小结

痉挛性偏瘫患儿可伴随痉挛性协同收缩，痉挛性运动失调等症状，该病严重影响患儿的日常生活，甚至可导致残疾，应积极治疗。痉挛性偏瘫一旦确诊，康复治疗需要消耗大量的人力、物力、财力，所需时间非常长，家长的负担也非常大。

因此，要提前做好痉挛性偏瘫的早发现、早预防工作，出现问题及早去医院诊治，患者年龄越小康复治疗效果越好，可以帮助减轻患儿家庭负担，促进孩子的健康成长。

（华中科技大学同济医学院附属协和医院神经外科 王慧）

儿童牙齿“小黑洞”的危害、成因、预防和治疗

牙齿上的“小黑洞”是龋齿的主要表现，即常称的蛀牙，是儿童较为常见的口腔健康问题，不仅会导致儿童出现牙痛、咀嚼功能下降的问题，而且可对恒牙的萌出、发育产生不良影响。因此，需了解牙齿“小黑洞”的发生原因，并积极预防与干预，以改善儿童口腔健康状况。

一、牙齿上“小黑洞”的危害

儿童牙齿上出现“小黑洞”后，不但会导致牙齿的形状、表面颜色等出现改变，影响牙齿的功能和美观度，而且会使其出现牙痛、食物嵌顿等情况，影响孩子的正常生活。若儿童牙齿“小黑洞”未得到及时处理，还可能发展为牙髓炎、根尖周炎等，影响后期的恒牙萌出及发育。

二、牙齿上“小黑洞”的成因

龋齿可于儿童乳牙萌出后的任何年龄阶段发生，是牙体硬组织破坏性疾病的一种，呈进行性进展。

（一）口腔内的细菌

口腔中有多种细菌出现，

其中常见的致龋菌包括变形链球菌、乳酸杆菌等，其中变形链球菌的产酸、耐酸能力极强，在蔗糖作用下，可导致细胞外多糖合成增多，对牙菌斑的形成产生促进作用，进而引发龋齿；乳酸杆菌可存活于酸性的环境中，并持续性进行产酸，溶解牙齿中的矿物质，使牙齿表面呈微黄色，出现白色斑点，从而引发龋齿。

（二）儿童的饮食习惯

大多数儿童对含糖量较高的食物（如糖果、蛋糕等）无抵抗力，食用此类食物可摄入大量糖分，糖分进入口腔后，细菌可快速对其进行利用，并黏附于牙齿表面，致使龋齿形成。同时，儿童食用食物的特性也会影响龋齿的发生，黏性较高

的食物（如软糖、糯食等）更容易附着于牙齿表面，唾液产生的作用无法将其冲走，可为细菌提供更好的繁殖环境，破坏牙齿，形成龋齿。

（三）乳牙本身发育情况

若儿童的乳牙萌出后即有较低的矿化程度，或牙本质、牙釉质处于较薄状态，硬度较低，难以抵抗酸性物质的侵蚀，更容易出现龋齿。

另外，若乳牙萌出后表面有较多的窝沟点隙存在，食物残渣、细菌容易滞留，增加龋齿风险。

（四）口腔卫生习惯

大部分儿童无正确的刷牙与漱口习惯，牙齿无法得到有效清洁，细菌与残留的食物长期停留于牙齿表面、牙缝等部位，对龋齿产生诱发作用。

三、预防牙齿出现“小黑洞”

龋齿具有可预防性，具体方法包括：口腔卫生习惯培养，合理饮食习惯培养，定期带孩子接受专业口腔检查，含氟牙

膏合理选择与使用。

（一）培养口腔卫生习惯

家长应主动对孩子的口腔健康进行关注，对孩子的口腔卫生做出严格要求。教会孩子正确刷牙，并监督其每次刷牙的时间达到3分钟以上。孩子刷牙后家长应进行检查，必要时补刷，确保牙齿被有效清洁。同时，为孩子准备儿童专用牙线，并指导孩子使用牙线正确清理牙缝中的食物，避免牙缝中的食物残留。

（二）培养合理饮食习惯

家长应限制孩子食用高糖食物，糖果、蛋糕、碳酸饮料等仅可偶尔食用。平日饮食中，可为孩子准备钙质、维生素等含量高的食物，如牛奶、坚果、新鲜蔬菜等。

（三）定期带孩子接受专业口腔检查

家长需要定期带孩子至专业口腔医院接受口腔检查，让专业医生评估口腔健康状况，并听取医生建议，以便于尽早发现龋齿并控制其发展。

（四）含氟牙膏的选择与使用

家长应依据儿童的年龄在口腔医生指导下选择含氟牙膏，并严格进行用量控制。小于3岁的孩子控制为米粒大小的用量，3—6岁的孩子控制为豌豆大小的用量。

四、出现“小黑洞”后如何治疗

孩子牙齿出现“小黑洞”后，家长应及时带孩子到医院的口腔科接受诊疗。在医生的专业指导下，接受规范性治疗，如药物治疗、修复治疗、根管治疗等。若接受药物治疗，应严格遵医嘱，定期到医院涂氟化物于牙齿表面、在龋坏部位涂硝酸银；若接受修复治疗，应遵医嘱行充填治疗或嵌体修复治疗，以促进牙体形态、功能修复；若龋齿已发展至严重阶段，应及时接受根管治疗；若龋齿极为严重，难以修复，可及时拔除无保留价值的龋齿。

（河北省邢台市宁晋县德周口腔门诊部 李雅妮 李磊思）