

不同类型脑瘫患儿的社会生活能力及其相关因素研究

屈泽

摘要 目的:研究不同类型脑瘫患儿社会生活能力及其影响因素。**方法:**选取178例脑瘫患儿,采用粗大运动功能分级系统(GMFCS)进行脑瘫分级,采用婴儿-初中生社会生活力量表评估患儿社会生活能力。观察社会生活能力优和社会能力差的患儿一般资料差异情况,采用Logistic回归方程分析对患儿社会生活能力的影响因素。**结果:**脑瘫患儿中痉挛型占59.55%,手足徐动型占28.65%,其他类型占11.80%。社会生活能力优105例(58.99%),社会生活能力差73例(41.01%)。社会生活能力优和社会生活能力差的患儿在年龄、脑瘫严重程度、脑瘫类型、母亲文化程度、户口类型及家庭收入上差异均有统计学意义($P<0.05$)。Logistic回归分析发现,年龄、脑瘫严重程度、脑瘫类型、母亲文化程度、户口类型以及家庭收入均是脑瘫患儿社会生活能力的影响因素。**结论:**年龄偏小、脑瘫严重程度高、手足徐动型脑瘫、母亲文化程度偏低、农村户口及家庭收入较低的脑瘫患儿生活能力较差。

关键词 脑瘫;社会生活能力;患儿;影响因素;不同类型

中图分类号 R741;R742.3 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.09.012

屈泽. 不同类型脑瘫患儿的社会生活能力及其相关因素研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(1): 43-44.

作者单位

黄石人福医院儿科

湖北 黄石 435005

收稿日期

2018-03-22

通讯作者

屈泽

shiguqin1963@

126.com

脑性瘫痪简称脑瘫,是临床上常见的疾病之一。脑瘫患儿主要表现为中枢性运动障碍,多数患者伴有智力低下、感觉异常等,严重者甚至永久性致残^[1]。近年来越来越多的学者对脑瘫进行深入研究,如何提高脑瘫患儿生活质量成为人们关注的重点^[2]。有研究提出^[3],针对性实施干预,对提高脑瘫患儿生活质量具有重要意义。因此本文观察不同类型脑瘫患儿的生活质量情况,分析脑瘫患儿社会生活能力的影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年8月至2017年8月期间收治的脑瘫患儿178例。纳入标准:经检查和诊断符合脑瘫诊断标准^[4];无癫痫;无行为紊乱;无听力障碍、视力障碍。其中男93例,女85例;年龄1~12岁,平均(6.4±1.1)岁。

1.2 方法

收集可能对脑瘫患儿社会生活能力有影响的资料,包括性别、年龄、脑瘫严重程度、脑瘫类型、父亲文化程度、母亲文化程度、胎次、有无急产、户口类型及家庭收入,分析影响因素。

1.3 观察指标

采用婴儿-初中生社会生活力量表评估患儿社会生活能力^[5],包括独立生活、运动、作业操作、交往、参加集体活动以及自我管理,分值5~13分,<9分为社会生活能力差,≥9分为社会生活能力优。采用粗大运动功能分级系统(Gross Motor Function Classification System, GMFCS)评估脑瘫患儿病情严重程度^[6],分为5级:I级,不受限制行走;II级,无需使用辅助器材行走,但室外行走受限;III

级,在辅助器材帮助下行走,但室外行走受限;IV级,移动受限,需要应用电动器械行走;V级,在辅助器材下行走仍然受限。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,t检验,计数资料用百分比表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。采用Logistic回归方程计算影响因素,以 $P=0.05$ 为逐步筛选变量的标准。

2 结果

2.1 脑瘫类型

脑瘫类型包括痉挛型脑瘫、手足徐动型及其他类型。本组痉挛型脑瘫患儿106例(59.55%),其中社会生活能力优62例,生活能力差44例;手足徐动型脑瘫患儿51例(28.65%),其中社会生活能力优29例,社会生活能力差22例;其他类型脑瘫患儿21例(11.80%),社会生活能力优14例,社会生活能力差7例。社会生活能力优共105例(58.99%),社会生活能力差共73例(41.01%)。

2.2 一般资料

社会生活能力优的患儿和社会生活能力差的患儿在年龄、脑瘫严重程度、脑瘫类型、母亲文化程度、户口类型及家庭收入上差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.3 影响因素

年龄、脑瘫严重程度、脑瘫类型、母亲文化程度、户口类型及家庭收入均是脑瘫患儿社会生活能力的影响因素,见表2。

3 讨论

脑瘫是小儿常见的神经系统疾病之一,会持续

表1 社会生活能力优患儿和社会生活能力差患儿的一般资料对比(例)

组别	例数	性别		年龄			脑瘫严重程度					脑瘫类型		
		男	女	1~3岁	4~6岁	7~12岁	I级	II级	III级	IV级	V级	痉挛型 脑瘫	手足徐动 型脑瘫	其他类 型脑瘫
社会生活能力优	105	54	51	24	34	47	48	32	27	6	2	75	17	13
社会生活能力差	73	39	34	32	23	18	9	10	19	26	9	31	34	8
χ^2 值		0.069		10.800			49.649					20.015		
P值		>0.05		<0.05			<0.05					<0.05		

组别	父亲文化程度			母亲文化程度			胎次		户口类型		家庭收入(元/月)		
	小学及 以下	中学及 专科	本科及 以上	小学及 以下	中学及 专科	本科及 以上	单 胎	双胎及 以上	城 市	农 村	<3 000 元/月	3 000~ 5 000元/月	>5 000 元/月
社会生活能力优	16	65	24	11	62	32	66	39	72	33	13	56	36
社会生活能力差	16	32	25	28	37	8	46	27	32	41	21	36	16
χ^2 值	5.678			23.118			0.001		10.847		8.443		
P值	>0.05			<0.05			>0.05		<0.05		<0.05		

表2 脑瘫患儿社会生活能力的影响因素 Logistic 分析

影响因素	B	S.E.	Df	P	95% CI for Exp(B)
年龄	0.403	0.071	1	0.000	0.2708~0.5494
脑瘫严重程度	0.330	0.112	1	0.000	0.1708~0.6124
脑瘫类型	0.363	0.097	1	0.000	0.2184~0.6018
母亲文化程度	0.392	0.085	1	0.000	0.2433~0.5769
户口类型	0.390	0.084	1	0.000	0.2445~0.5757
家庭收入	0.394	0.050	1	0.000	0.3117~0.5086

性导致患儿活动受限及姿势异常,还会引起患儿发生感知、认知、交流、行为障碍等症状,极大降低患儿的生活质量^[7]。因此如何改善脑瘫患儿的生活状况受到关注^[8]。社会生活能力是指个体对周围环境和社会环境的适应能力,是个体立足于社会的基本能力^[9]。因此对脑瘫患儿社会生活能力的研究有助于分析患儿生活质量情况。

本文显示,社会生活能力差的脑瘫患儿占全部患儿的41.01%,可见脑瘫患儿社会生活能力降低较常见。年龄、脑瘫严重程度、脑瘫类型、母亲文化程度、户口类型及家庭收入均是脑瘫患儿社会生活能力的影响因素。随着年龄的增长,患儿认知、感知等能力相对于自身有所增长,因此年龄越大的患儿,社会生活能力明显有所提高^[10]。脑瘫严重程度与患儿行为运动受限有密切关系^[11]。随着脑瘫病情的加重,患儿受限情况越严重,社会生活能力越低。有学者发现其中最常见的是痉挛型脑瘫患儿社会生活能力较好,而手足徐动型脑瘫患儿则生活质量不佳^[12]。可能与不同脑瘫类型所引起的不同症状有关。由于脑瘫患儿需要监护人时刻进行看护,而母亲是主要的看护人,因此母亲的文化程度与看护程度有较大联系。据调查显示^[13],文化程度低下的母亲由于看护的相关知识不足,导致看护不全面,是导致患儿生活质量不高的原因之一。我国多数农村地区较贫困,文化程度较低,多数患儿家庭缺乏疾病相关知识,导致患儿生活质量较低^[14]。脑瘫是一种需要长期治疗的疾病,治疗费用极高,给家庭经济带来较大负担。低收入家庭难以维持脑瘫患

儿的治疗费用,也是导致患儿生活质量降低的重要原因^[15]。本研究创新点在于具体针对不同类型脑瘫患儿社会能力的影响因素进行探究,系统性为脑瘫患儿的治疗提供临床决策,对临床治疗脑瘫患儿的效果预测起到重要作用。

参考文献

- [1] 张菲. 不同类型脑瘫患儿的社会生活能力及其相关因素研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31: 523-524.
- [2] 张金牛, 吴建贤, 刘卫斌, 等. 脑瘫患儿照料者生活质量影响因素分析[J]. 安徽医学, 2016, 37: 529-532.
- [3] 闫宝锋, 许菊芳, 裴玉琴, 等. 影响维吾尔族、汉族脑瘫患儿父母生活质量的相关因素分析[J]. 中国当代医药, 2015, 22: 172-174.
- [4] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 第1版. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2006: 1092-1102.
- [5] 史惟, 王素娟. 脑性瘫痪儿童运动功能与生存质量之间的相关性分析[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31: 35-40.
- [6] 汤加利, 史惟, 郭金颖, 等. 学龄期脑瘫患儿日常生活活动能力状况及影响因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29: 552-556.
- [7] Geister TL, Quintanar-Solares M, Martin M, et al. Qualitative development of the 'Questionnaire on Pain caused by Spasticity (QPS),' a pediatric patient-reported outcome for spasticity-related pain in cerebral palsy [J]. Qual Life Res, 2014, 23: 887-896.
- [8] 李素珍, 杨忠秀, 李新剑, 等. 头针联合语言训练治疗脑瘫患儿语言障碍的临床疗效及其影响因素分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11: 555-557.
- [9] Bjornson KF, Zhou C, Stevenson RD, et al. Relation of stride activity and participation in mobility-based life habits among children with cerebral palsy [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2014, 95: 360-368.
- [10] 常健. 运动干预对小儿脑瘫患儿运动功能及日常生活活动能力的影响[J]. 医学理论与实践, 2014, 27: 1247-1248.
- [11] 周彩峰, 周志南, 谢俊房, 等. 脑性瘫痪患儿父母积极体验与家庭亲密度适应性调查及相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18: 924-927.
- [12] Romeo DM, Brogna C, Quintiliani M, et al. Sleep disorders in children with cerebral palsy: neurodevelopmental and behavioral correlates [J]. Sleep Med, 2014, 15: 213-218.
- [13] 李红英, 张跃, 汤健, 等. 脑瘫患儿家长焦虑和抑郁状况及其影响因素的研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36: 174-175.
- [14] 焦燕琴, 万卫红, 唐浪娟, 等. 脑瘫患儿家庭主要照顾者负担及影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2014, 14: 856-858.
- [15] Zalmstra TA, Elema A, Boonstra AM, et al. Validation of the Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities (CPCHILD) in a sample of Dutch non-ambulatory children with cerebral palsy [J]. Disabil Rehabil, 2015, 37: 411-416.

(本文编辑:王晶)