

1到4岁儿童发育迟缓的康复治疗效果分析

崔星龙

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院儿童康复科 河南焦作 454000)

【摘要】目的 分析针对1到4岁儿童发育迟缓的康复治疗及实施效果。方法 以本院儿童康复科2022年1月-2024年12月收治的1到4岁发育迟缓儿童为研究对象,共计选取100例。采用随机分组法,将这些儿童均分成对照组和研究组,为对照组实施常规康复治疗,研究组接受家庭参与式康复治疗。治疗3个月后,对两组儿童发育状况以及总体疗效进行评估,调查两组儿童家长对康复治疗方法的满意度。结果 治疗前,两组大运动、精细动作、语言、适应能力、社交行为发育状况评分均无明显差异($P>0.05$);经过3个月的治疗后,研究组以上各方面的发育状况均更好,评分均比对照组高($P<0.05$)。疗效评估发现,研究组总体疗效更佳,治疗总有效率明显比对照组高($P<0.05$)。满意度调查发现,研究组儿童家长的满意度更高,和对照组儿童家长满意度的计算结果呈现出明显差异性($P<0.05$)。结论 针对1到4岁发育迟缓儿童,康复治疗是帮助其改善发育迟缓状态的有效途径,家庭参与式康复治疗是一种可行的康复治疗方法,能够有效促进儿童的全面发育,提升儿童家长的满意度,建议相关科室广泛应用与推广。

【关键词】儿童;发育迟缓;康复治疗

Analysis of rehabilitation treatment effect for children with developmental delay from 1 to 4 years old

Cui Xinglong

(Department of Child Rehabilitation, PLA Joint Logistics Support Force 988 Hospital, Jiaozuo, Henan 454000)

[Abstract] Objective To analyze the rehabilitation treatment and its implementation effects for children with developmental delays aged 1 to 4 years. Methods A total of 100 children with developmental delays aged 1 to 4 years admitted to the pediatric rehabilitation department of our hospital from January 2022 to December 2024 were selected as research subjects. Using a randomization method, these children were evenly divided into a control group and a study group. The control group received routine rehabilitation treatment, while the study group underwent family-inclusive rehabilitation treatment. After three months of treatment, the developmental status and overall effectiveness of both groups were evaluated, and parents' satisfaction with the rehabilitation methods was surveyed. Results Before treatment, there were no significant differences in gross motor skills, fine motor skills, language, adaptive abilities, and social behavior development between the two groups ($P>0.05$). After three months of treatment, the study group showed better development in all aspects, with higher scores compared to the control group ($P<0.05$). The effectiveness evaluation revealed that the study group had better overall outcomes, with a significantly higher total effective rate than the control group ($P<0.05$). Satisfaction surveys found that parents of children in the study group were more satisfied, showing a clear difference from the control group ($P<0.05$). Conclusion For children with developmental delays aged 1 to 4 years, rehabilitation treatment is an effective approach to improve their developmental status. Family-inclusive rehabilitation treatment is a viable method that can effectively promote comprehensive development in children and enhance parental satisfaction. It is recommended that relevant departments widely apply and promote this approach.

[Key words] children; developmental delay; rehabilitation treatment

婴幼儿如果在运动、语言或认知等多个关键发展领域出现两项及以上相较于同龄正常水平明显滞后的情况,即可诊断为全面性发育迟缓^[1]。全面性发育迟缓儿童往往存在不同程度的大运动、精细动作、语言、适应能力、社交行为等发展障碍问题,使其自身的生长发育以及生活活动能力受限的同时,还会给其家庭带来比较沉重的心理负担^[2]。现代医学研究表明,婴幼儿大脑的可塑性与年龄增长呈现出显著的负相关性,简单来讲,也就是年龄越小,大脑的可塑潜能就越大。由此就为发育迟缓儿童的早期康复干预提供了科学依据。早期康复治疗不仅对发育迟缓儿童的智力水平提升有力,还能促进其运动功能的显著改善^[3,4]。因此,对于有效的康复治疗方案进行研究尤为迫切。尽管当前我国很多医疗

机构已经设立了针对发育迟缓儿童的早期干预门诊,但现有的康复模式存在一定的局限性,康复训练的时间往往是有限的,难以满足康复需求。基于此,本次研究提出引入家庭参与式康复治疗,以突破治疗时间限制,作为医疗机构专业治疗的重要补充和延伸,为发育迟缓儿童提供更加全面和持续的康复支持。现将具体研究情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院儿童康复科2022年1月-2024年12月收治的1到4岁发育迟缓儿童,共计100例被纳入研究。采用随机

数字表法分组, 设置对照组和研究组两组, 分入两组中的发育迟缓儿童数量均为 50 例。对照组中, 有男 23 例, 女 27 例; 年龄 1-4 岁, 平均 (2.73 ± 0.56) 岁。研究组中, 有男 21 例, 女 29 例; 年龄 1-4 岁, 平均 (2.68 ± 0.61) 岁。以统计软件对组间以上资料行差异分析, 均显示 P>0.05, 有可比性。

1.2 方法

对照组: 接受常规康复治疗。治疗内容涉及多个方面, 包括针对运动功能发育的运动疗法、神经发育疗法; 针对认知、感知能力发育的认知功能训练、感知觉整合训练; 针对语言及社交能力发育的语言交流和互动训练; 针对精细动作发育的精细动作专项训练^[5]。此外, 还采用多种物理治疗技术, 包括肌电生物反馈调节、痉挛肌电刺激治疗、经络导平疗法、超声波治疗等。治疗的频次为每周 3 次, 每次 30min。

研究组: 接受家庭参与式康复治疗。除了上述常规的院内康复治疗外, 康复治疗师基于对儿童的综合评估结果进行个体化家庭干预方案的制定。在对儿童发育水平、行为特征、日常生活表现及机构训练进度等进行系统分析的基础上, 进行涵盖感知觉、运动功能、认知发展、语言沟通和精细动作等多维度的家庭支持性训练内容制定。通过这些家庭训练的高频刺激, 对儿童神经发育发挥有效促进作用。重点指导家长对儿童被动操的操作要领进行学习, 在有效辅助下使儿童逐步掌握翻身、独坐、爬行、站立、行走等动作, 并在儿童进行动作练习的过程中对其进行动作矫正、姿势调整和肌张力管理。在对儿童家长进行指导的过程中, 借助情景模拟、实操演示等方式, 确保家长能够充分理解训练方案, 并结合实施效果对方案进行动态调整。同时, 定期组织家长参加健康教育讲座, 包括有关于发育迟缓的健康知识讲座、分享康复经验的交流会等, 让家长进行更多相关知识的学习, 增强其对早期康复训练重要性的认识, 并能积极参与到儿童的康复治疗中。此外, 为家长提供膳食指导, 确保家长日常能够提供给儿童科学、营养的饮食, 以利于其各方面的发育。

两组均接受为期 3 个月的康复治疗, 之后对疗效进行评定。

1.3 观察指标

(1) 治疗前后的发育状况。以格赛尔 (Gesell) 婴幼儿发育量表评估, 涉及大运动、精细动作、语言、适应能力、社交行为发育几个方面, 各项最高 100 分, 评分越高, 代表发育状况越好。(2) 总体疗效。以 S-S 法评估, 涉及基础性过程、符号形式与知识内容关系以及交流态度三方面表现。显效为上述三方面表现均实现显著进步, 每个维度均提升至至少一个发育阶段; 有效为三方面表现均呈现进步趋势, 虽未达到阶段跨越但有明显提升; 无效为三方面表现较治疗前无明显变化。计算显效和有效占比得出治疗总有效率。(3) 家长满意度。以自制问卷调查家长对康复治疗的满意度, 有非常满意、比较满意、不满意之分, 满意度为非常满意率和满意率之和。

1.4 统计学分析

研究用统计分析软件为 SPSS 25.0, 计量数据、计数数据呈现形式分别为 ($\bar{x} \pm s$)、[n (%)], 分别行 t 检验、 χ^2 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的发育状况比较

两组治疗前大运动、精细动作、语言、适应能力、社交行为发育状况评分差异均不明显 (P>0.05); 经过 3 个月的治疗后, 研究组以上各方面发育状况均明显改善, 评分均高于对照组 (P<0.05)。见表 1。

2.2 两组总体疗效比较

经过 3 个月的治疗, 研究组总体疗效更佳, 治疗总有效率明显高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

2.3 两组家长满意度比较

经对满意度调查问卷的整理与统计计算, 研究组家长对于康复治疗的满意度更高, 和对照组家长的满意度形成明显差异 (P<0.05)。见表 3。

表 1 两组治疗前后的发育状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	大运动		精细动作		语言		适应能力		社交行为	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	72.23 ± 3.34	82.58 ± 3.74	70.36 ± 4.27	82.24 ± 4.43	72.58 ± 3.12	85.47 ± 4.44	50.58 ± 3.62	66.78 ± 5.21	52.25 ± 3.37	75.49 ± 5.25
对照组	50	72.47 ± 3.15	76.33 ± 3.25	70.45 ± 4.33	75.56 ± 4.37	72.44 ± 3.25	76.35 ± 4.21	50.73 ± 3.44	58.26 ± 5.19	52.46 ± 3.28	65.36 ± 4.21
t		0.370	8.916	0.105	7.591	0.220	10.539	0.212	8.192	0.447	10.647
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组总体疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	50	28 (56.00)	21 (42.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	15 (30.00)	26 (52.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2					7.112
P					<0.05

表 3 两组家长满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
研究组	50	30 (60.00)	19 (38.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	12 (24.00)	28 (56.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2					8.274
P					<0.05

3 讨论

《0~6岁儿童发育行为评估量表》是对婴幼儿发育状况进行评估的专业工具,其全面系统规定了婴幼儿发育行为评估的各项标准,包含五大核心评估维度,即大运动、精细动作、语言、适应能力、社交行为。大运动主要是对婴幼儿坐姿保持、独立站立、爬行移动、行走及跳跃等粗大动作方面的发展水平进行考察;精细动作则重点对婴幼儿手部及手指抓取、握持及操作物体的精细操作能力进行考察;语言发展指标主要衡量婴幼儿在语言模仿、语言理解及表达等方面的能力;适应能力着重评价婴幼儿对简单物体进行探索以及解决基础问题的能力;社会行为则主要评估婴幼儿对其所处环境的社会适应及互动反应能力。发育迟缓儿童在上述多个发展维度中存在两项及以上明显落后于同龄发展的状况,若是不及时干预,后续可能会引发各种各样的继发性问题,包括情绪障碍、学习困难、行为问题等^[6]。婴幼儿时期是大脑可塑性最强的时期,因此针对性康复治疗能够有效改善发育迟缓儿童的各方面发育落后状态,最大程度缩小其与同龄儿童的发育差距^[7,8]。常规的康复治疗中,虽然提供给儿童的治疗措施比较全面,但治疗时间有限,每次半小时乃至1-2小时的治疗远远达不到康复需求。因此本次研究提出家长参与式康复治疗,除了专业的康复治疗,治疗师还会额外对儿

童家长进行系统化的教育与指导,使其掌握家庭康复训练方法,并结合儿童实际情况为其设计个性化家庭训练方案。这一康复治疗模式的突出优势在于充分利用儿童所熟悉的家庭环境,提供给他们足够的安全感,并且家长能够灵活选择孩子情绪稳定、体力充沛的最佳时机开展训练,以有效维持儿童的参与热情,保证训练任务的顺利完成。此外,这种家长参与的治疗模式使得家长能够直观观察到孩子的进步,减轻他们内心的压力,增强他们的育儿信心,对于亲子关系的改善以及整体康复效果的提升有利。本次研究结果显示,采用家庭参与式康复治疗的研究组儿童在经过3个月的治疗后大运动、精细动作、语言、适应能力、社交行为发育状况均明显改善,各项评分均高于对照组($P<0.05$),且研究组总体疗效优于对照组($P<0.05$)。充分证实了家庭参与式康复治疗的价值。此外,对儿童家长满意度的调查显示,研究组儿童家长的满意度更高($P<0.05$),表明家庭参与式康复治疗受到了儿童家长的高度认可。

综上所述,对于1到4岁发育迟缓儿童,康复治疗可帮助其改善发育迟缓状态,家庭参与式康复治疗是一种效果显著的康复治疗方法,对于儿童的全面发育有显著促进作用,并可提升儿童家长的满意度,相关科室可对此广泛应用与推广。

参考文献:

- [1]高子卉,林红玉,陈晶晶.经颅磁刺激治疗全面性发育迟缓儿童语言障碍康复治疗效果探讨[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学,2023,38(4):47-49.
- [2]郭富英.全面性发育迟缓儿童语言障碍康复治疗过程中应用经颅磁刺激治疗方案的效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(10):152-154.
- [3]高夫宁,汤健,张洪梅.线上线下综合康复治疗对全面性发育迟缓儿童的康复效果研究[J].大健康,2022(3):161-166.
- [4]陈雅恒,杜超,姜剑.精神运动发育迟缓儿童行三级康复治疗对其运动功能,神经功能缺损及生存质量的影响分析[J].辽宁医学杂志,2020,34(01):48-50.
- [5]王亚,武改,辛鑫,等.言语疗法配合视听觉统合康复训练对全面性发育迟缓儿童智力及语言恢复的干预效果[J].安徽医药,2021,25(11):2270-2272.
- [6]樊明君.认知功能训练联合康复治疗在暂时性语言发育迟缓患儿中的应用效果分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(6):57-59.
- [7]翟豪强,刘亚迪,沈德新.游戏治疗在全面性发育迟缓儿童语言康复中的应用[J].中国听力语言康复科学杂志,2021,19(6):449-451.
- [8]吕梦丹.口肌训练结合语言认知训练在语言发育迟缓儿童康复中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(2):80-81.