

腦性麻痺與發展遲緩

文/楊文中職能治療師

前言

腦性麻痺最常被引用的是由 Bax (1964)所提出的 A disorder of movement and posture due to defect or lesion of the immature brain，它有幾個特點：(1)靜止性或非進行性 (static or non progressive) (2)臨床上主要的特徵是肌肉運動與控制的異常，同時可能伴隨其他的發展障礙及功能異常 (3)發生在腦部未成熟的階段：從胎兒期到嬰幼兒時期，任何原因造成腦損傷所引起的運動障礙，都定義為腦性麻痺。它的發生率約為千分之二至五，以此推算，台灣地區約有四至十萬腦性麻痺兒，如何能早期發現，給予適切的早期治療及教育訓練是當前重要的課題。

腦性麻痺的病因

腦性麻痺的原因最早是由 Little 在 1862 年所提出，他認為主要是由週產期間的問題所造成的，如生產困難、窒息、早產或不正常的分娩等，隨著醫學的進步，目前我們已知病因分為產前、週產期及產後三個時期，其中產前因素是最大的因素，Vanja (1982)提出分析指出：產前因素佔 50%，週產期間因素佔 33%，產後因素佔 10%，混合因素佔 7%。而造成腦性麻痺相關的危險因子可分為母親本身的、胎兒本身的及生產前後的因素。母親本身的因素包括智能障礙、癲癇、甲狀腺功能異常、妊娠毒血症、有多次死胎或流產病史、其他小孩有運動功能障礙等。胎兒本身的因素包括低出生體重(小於 1500 公克)、早產(懷孕週數小於 28 週)、缺氧、先天性畸型、癲癇發作、腦部感染、代謝或內分泌異常、黃疸等，其中以低出生體重，早產及缺氧最常見，如出生體重低於 1500 公克造成腦性麻痺的危險性約是正常出生體重的 30 倍，而介於 1500 至 2500 公克者同時相對低於懷孕週數(small for gestational age, SGA)，其危險性仍高於正常者 6 至 7 倍。生產前後的因素包括母體感染、多胞胎、產程出血、絨毛膜炎、胎盤早期剝離、胎盤梗塞等。但根據統計分析，仍有近 50~60%的腦性麻痺兒沒有明顯的危險因子。所以從病因學的觀點，在新生兒階段，我們把腦性麻痺兒的來源分為三類：1. 低體重早產兒所引起的腦性麻痺 2. 神經學及系統性異常的足月兒所引起的腦性麻痺 3. 新生兒階段沒有神經學異常，日後卻發現有腦性麻痺的正常生產足月兒。

腦性麻痺的臨床表徵

1. 運動發展障礙：運動障礙依腦部受傷部位不同大致分為三類 (1)錐體路徑的障礙：主要表現為痙攣(spastic) (2) 錐體外路徑的障礙：主要表現為徐動、肌緊張不良、強直及顫動型 (3) 小腦系統的障礙：主要表現為運動失調型。
2. 伴隨其他發展障礙及功能異常。
3. 肌肉張力異常(低張或高張)。
4. 肌腱反射增強。
5. 姿勢性和防衛性等成熟性反射應該要出現卻未出現。
6. 原始性反射應該要消失卻持續出現。
7. 異常的動作、姿勢或步態。

8. 肢體不對稱，二歲前慣用一手或皮質性拇指。

腦性麻痺伴隨的發展障礙

除了運動障礙外，腦性麻痺兒可能因腦部受損的部位及程度不同而伴隨其他障礙：

1. 智能不足：50%，其中一半為重度智障，以痙攣性四肢麻痺型、僵直型及失張型其重度智障的比例較高，而運動困難型通常智能較不受影響。
2. 癲癇：約 1/3 病人有癲癇症狀，以泛發性強直陣攣發作最常見，少部份有肌抽躍型或失張型發作，大部份病人在兩歲內發作，臨床上以痙攣性半側偏癱及四肢麻痺型腦性麻痺出現機率較高。
3. 視覺障礙：50%有斜視、內斜比外斜常見，以痙攣性雙邊麻痺及四肢麻痺型居多，其他可能併發有屈光異常、眼震、視網膜病變、視野缺損、視神經萎縮、白內障及皮質性失明等。
4. 聽覺障礙：10-15%病人有聽覺障礙，好發於核黃疸、早產兒、腦室出血、細菌性腦膜炎及缺氧引起的腦性麻痺兒。
5. 感覺異常：對實體感覺、兩點辨識覺、位置感、震動感的反應降低，對痛覺、溫覺或觸覺反應降低或過於敏感。
6. 語言障礙：約 70-75%腦性麻痺兒有語言上的障礙，可能因為智力受損、聽力受損、語言中樞受損或口腔肌肉協調控制產生問題。
7. 心理、行為異常：有些表現自閉傾向、情緒不穩定，有些小孩過動注意力不集中，部份則有破壞性、攻擊性行為，長大懂事後，由於感到自己的缺陷，而產生自卑感或叛逆等現象。
8. 學習障礙：由於智力受損，肢體活動受限制，再加上視覺、聽覺、感覺異常皆會直接間接影響到病人的學習閱讀能力。
9. 生長發育障礙：可能由於進食困難、營養不良，吸入性肺炎而發育較差，也有部份病人合併有內分泌障礙需進一步檢查治療。
10. 餵食吞嚥困難：幾乎所有徐動型及四肢麻痺型病人皆有口腔及吞嚥肌肉控制出問題，而有餵食及吞嚥困難的問題。
11. 心肺功能異常：可能因為呼吸肌肉控制異常，咳痰能力差、運動機能差、脊柱側彎或早產等原因，使得心肺功能異常。
12. 牙齒發育異常：咬合不良、琺瑯質缺損、蛀牙、牙齦肥厚或牙周病。

腦性麻痺的治療

腦性麻痺的治療必須整合各相關專科醫師及治療師從事專業團隊服務，並邀請特教老師針對特殊困難而擬定個別化教育方案，讓病童不但得到適當的醫療照顧，並獲得適切的教育，我們強調早期診斷早期療育的重要性，以有效降低其障礙程度，充份發揮其發展潛能。

參考資料：

1. 認識腦性麻痺 <http://www.khcp.org.tw/knowledge/>。
2. 李棟洲(2007)。如何照顧腦性麻痺兒童。台北:宏欣出版社。