

· 社区康复 ·

兴化市儿童智力残疾的原因及防治策略

朱 杰¹ 李鼎生² 蔡国栋³ 叶萍贞⁴ 王小敏⁵

摘要 目的:探讨兴化市儿童智力残疾的致残原因并寻求防治策略。方法:采用分层整群抽样法,抽查兴化市 4 个乡镇 8 个村 0—6 岁的儿童 191 人,用丹佛发育筛选测验 DDST 量表进行智力筛选检查,对结果异常、可疑或无法解释者采用 Gesell 量表进行诊断检查。全部数据输入计算机,由 SPSS10.0 软件包进行统计分析,按有否残疾与性别、年龄、出生史、父母亲文化、父母亲职业、父母亲婚姻状况、家族史、儿童抚养方式等变量进行单因素分析,将有无残疾作为因变量,将下列因素作为自变量:对年龄、儿童抚养方式、父母亲婚姻状况、父母亲文化、父母亲职业等进行多因素线性回归分析。结果:智力残疾患病率为 3.14%。除发育障碍外,不良社会文化因素(教养不当)也是重要的致残原因。结论:智力残疾既有先天性、生物性的因素,又有社会文化等后天因素,必须采取综合措施,关键是提高围产期医学水平,改善儿童成长环境,早期发现、早期干预、早期教育及中西医结合康复治疗与训练。

关键词 智力残疾;致病因素;防治策略;儿童

中图分类号:R195,R179,R493 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2007)-03-0268-02

儿童智力残疾包括由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞,是目前我国儿童第 1 位致残原因,严重地影响人口素质,给家庭、社会、国家带来沉重的负担。随着医学模式由生物医学向社会—心理—生物医学模式的转变,儿童智力的发展越来越受到重视,因而对智力障碍的早期诊断和治疗提出了更高的要求。为了进一步提高儿童的生存质量,了解儿童的社会适应能力、智力障碍及相关影响因素,进而为制定相关政策、开展康复服务提供科学依据,笔者对兴化市 0—6 岁儿童进行了抽样调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用分层整群抽样法,以 2006 年 4 月 1 日零时作为调查时点,抽查了兴化市 4 个乡镇 8 个村,调查登记人口 3321 人;其中以常住儿童中 0—6 周岁者为调查对象,共 191 人,实查 191 人,完成率为 100%,其中男 106 人,女 85 人。

1.2 调查方法

①为确保调查分析的可靠性和科学性,参与此次调查的儿科、神经内科、精神科副主任医师各 1 名均参加了全国残疾人抽样调查医疗队培训班进行筛查和诊断工具的应用培训,一致性测试 Kappa 值为 0.80—0.90。于 2006 年 3 月 2 日选择本市临城乡侯管村进行调查试点以确保质量。现场调查以集中调查为主,入户调查为辅。②采用第二次全国残疾人抽样调查办公室 2006 年制订的《第二次全国残疾人抽样调查医生手册》规定的统一方法,由培训医师通过询问家长及观察患儿,先采用丹佛发育筛选测验(Denver development screening test,DDST)量表进行筛查,如结果为可疑者则由两名精神科或儿科医师转测 Gesell 发展量表(Gesell development scale),并用 CCMD-2-R 精神发育迟滞诊断标准进行诊断^[1]。同时进行残疾原因调查,项目包括性别、年龄、出生史、父母亲文化、父母亲职业、父母亲婚姻状况、家族史、儿童抚养方式及家庭儿童数等。

1.3 调查工具及诊断标准

1.3.1 筛查工具:DDST 量表,卫生部、中国残联联合编制的 0—6 岁残疾儿童抽样调查筛查表。①异常:两个或更多能区具有 2 项或更多项目发育延迟;一个能区具有 2 项或更多项目发育延迟,加上一个或更多能区具有 1 个项目发育延迟和同能区通过年龄线的项目都失败。②可疑:一个能区具有 2 项或更多项目发育延迟;一个能区或更多能区具有 1 项发育延迟和同能区通过年龄线的项目都失败。③正常:无上述情况。④无法测定:由于小儿不合作而无法测定项目太多,会导致正常结果被误评为异常或可疑,应定为无法测定。

1.3.2 诊断工具:Gesell 发展量表。

1.3.3 诊断标准:①符合 CCMD-2-R 精神发育迟滞诊断标准。②Gesell 分<75 分为智力残疾。其中 55—75 分为轻度,40—54 分为中度,25—39 分为重度,25 分以下为极重度。③社会适应行为为分轻、中、重、极重适应障碍。

1.4 统计学分析

全部数据输入计算机,由 SPSS10.0 软件包进行一般因素单因素分析及多因素相关分析。

2 结果

2.1 患病率

DDST 筛查共检出 14 例阳性,其中 6 例为异常,3 例为可疑,5 例无法解释。约定时间复查并进行诊断定性,共查出智力残疾 6 例,总患病率为 3.14%,在 6 例智力残疾儿童中,无重度及极重度残疾,1 例为中度残疾,5 例为轻度残疾。

2.2 智力残疾儿童的单因素分析

按有否残疾与性别、年龄、出生史、父母亲文化、父母亲

1 江苏省兴化市中医院儿科,225700

2 江苏省兴化市卫生局

3 江苏省兴化市人民医院神经内科

4 江苏省兴化市第四人民医院精神科

5 南京农业大学园艺学院

作者简介:朱杰,男,副主任医师

收稿日期:2006-06-19

职业、父母婚姻状况、家族史、儿童抚养方式等变量进行单因素分析,结果显示:父母文化程度、父母职业和抚养情况、婚姻状况等都对儿童智力残疾患病率有影响。见表 1。

表 1 0—6 岁残疾儿童智力残疾一般危险因素的单因素分析

因素	自变量代号	分组	χ^2	P
年龄	X_1	7 组 ^a	12.720	0.094
抚养情况	X_2	4 组 ^b	4.580	0.220
父母婚姻状况	X_3	4 组 ^c	4.551	0.219
性别	X_4	男 1, 女 2	0.324	1.000
是否独子	X_5	是 1, 否 2	0.844	0.998
父母亲文化	X_6	10 组 ^d	27.664	0.000
父母亲职业	X_7	8 组 ^e	22.172	0.001

a 年龄; b 抚养情况; c 婚姻状况; d 父母亲文化 (二者之和); e 父母亲职业 (二者之和)

2.3 儿童智力残疾的多因素回归分析

对 X_1 — X_7 进行相关性分析,得出结论 X_4 和 X_5 对患病率无相关性 ($R_1^2=0.0564$, $R_2^2=0.7084$, $R_3^2=0.9027$, $R_4^2=0.0000$, $R_5^2=0.0000$, $R_6^2=0.7848$, $R_7^2=0.1565$)。因此,对影响因素进行多元线性回归时只将其他 5 项做为自变量。

将有残疾作为因变量,将下列因素作为自变量:对年龄、儿童抚养方式、父母婚姻状况、父母亲文化、父母亲职业,等进行多因素线性回归分析。

回归方程为: $Y = -0.23429X_1 + 1.64000X_2 + 1.44100X_3 + 1.24288X_6 - 0.14752X_7 + 2.44226$

在 5 个因素中,儿童智力残疾患病率与儿童的年龄和父母亲职业呈负相关,与其他因素呈正相关。由相关系数和回归方程可以看出儿童抚养、婚姻状况以及父母亲文化对儿童智力的影响较大。同时也说明,早期教育和儿童成长的家庭环境的优劣对儿童智力的高低极其相关。

3 讨论

3.1 发生率

调查显示兴化市 0—6 岁儿童智力残疾患病率为 3.14%,与 2001 年中国 0—6 岁残疾儿童抽样调查智力残疾患病率 0.931%^[2] ($\chi^2=7.76$, $P<0.01$) 比较有非常显著性差异。调查地区均为兴化市经济、文化条件明显落后的农村,在确定的 6 例智力残疾患儿中,4 级 5 例,3 级 1 例,均为轻中度,通过适当的教育及康复措施后,可望得到不同程度的改善。

3.2 致病原因分析

发育障碍 (新生儿窒息、早产、低体重、营养不良等) 无疑是导致儿童智力残疾的重要因素^[3],但同时,儿童抚养、婚姻状况以及父母亲文化对儿童智力的影响也至为关键。确诊的 6 例智力残疾儿均没有接受学前教育;父母离异 1 人;父亲大专 1 人,初中 3 人,小学 2 人,母亲初中 2 人,小学 4 人;经济困难 3 人,特困 1 人,一般 2 人;新生儿窒息 4 人,缺氧缺血性脑病 1 人,早产 2 人,低体重 1 人,新生儿硬肿症 1 人,母亲有癫痫病史 1 人;由祖辈隔代抚养 4 人,寄养于姑姑 1 人,父母在村里做生意,平时缺乏悉心照料常将小孩关在家中 1 人;独生子女 4 人,二胎 1 人,双胎 1 人。智力的影响因素是复杂的,并不是孤立的,而常是双重存在,交织在一起的。

3.3 防治策略建议

要降低残疾儿童的发病率,必须预防为主,做好孕期、围产期保健,加强产前、产时监护,预防早产儿及低出生体重儿和出生时窒息,提高复苏水平,减少缺氧缺血性脑病及颅内出血等并发症,早期训练与治疗中枢神经系统疾患。后天教育同样非常重要。农村缺乏学前教育,空巢家庭十分普遍,青壮年外出打工,孩子缺乏亲情,又因为是独生子女缺乏同伴,身心没有机会释放能量和情感,造成留守儿童孤僻、胆小、人格萎缩,母婴关系通过儿童的早期生活直接影响着儿童的智力发展,母亲应多与孩子接触,充分运用“身体语言”(body language),最好是母乳喂养。孩子出生后的头几年大脑发育最快,3 岁左右脑重是成人的 2/3,4 岁时大脑额叶的发育已基本完成,5 岁以前即完成整个人脑发育的 80%,6—7 岁时儿童大脑的结构和功能基本接近成人,是成人脑重的 9/10,故 7 岁以前 (尤其是 3 岁以前) 是智力发展的关键期。此时进行早期干预,给予大量的社会良性环境刺激,将起到事半功倍的效果,可大力促进智能发育而终身受益^[4-5],干预时间至少应半年至 1 年。过了这个年龄段才开始发展各种功能就会有较大的困难。在农村,对智力残疾普遍存在认识不足,有的被误诊为抽动症或多动症,要加强筛查,早期发现儿童潜在的问题,及早进行干预,在诊断检查中要克服自编指导语、节奏太快或太慢、施测者的“好心肠”与“急脾气”、题目反馈违背要求、被试情绪调节不当等误区。针对智力残疾儿童,应立足于将来,以适应社会生活自理能力的培养为首要任务,改善农村儿童成长环境,积极运用抚触、言语、微笑对视、亲子互动、游戏、及早期感觉统合训练 (包括前庭平衡运动、触觉刺激、视觉与手眼协调训练),最大限度地发挥智力潜能。

儿童智力残疾属中医“五迟”、“五软”、“五硬”、“小儿痴呆”、“胎弱”等范畴。祖国医学健脑益智的理论与实践积累了丰富的经验,有“心藏神”、“脑为元神之府”、“心脑共主神明”说,及“五神脏”与“脏象五志论”。《内经》曰:“因虑而处物谓之智”,王充《论衡》指出:“五脏不伤,则人智慧;五脏有病,则人恍惚,而愚痴矣”,说明智能活动与脏腑功能密切相关。Gesell 以年龄推测行为,以行为推测年龄,他的“枢纽龄”(key age,在行为上显示出特殊飞跃进展的周龄)学说与中医儿科学的变蒸学说是相通的^[6]。中药治疗有补肾健脑、生精填髓、养心健脾、益气活血、化痰开窍等法,针灸、按摩、食疗、气功、音乐治疗等也有良效。

参考文献

- [1] 陶国泰. 儿童精神医学 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1997.160—161.
- [2] 中华人民共和国卫生部, 中华人民共和国公安部, 中国残疾人联合会, 等. 2001 年中国 0 岁~6 岁残疾儿童抽样调查主要结果 [J]. 中国残疾人, 2004, 16(4):43.
- [3] 黄恩, 吕望强, 胡纪明. 精神发育迟滞患儿的智力及其影响因素分析 [J]. 健康心理学杂志, 2002, 10(6):455—456.
- [4] 林娜娜. 早期干预对早产儿智能发育的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(6): 433—435.
- [5] 李建瑛, 李桂芳, 万守贞, 等. 早期干预对早产儿智力、运动能力及脑瘫发生的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(6):443—444.
- [6] 汪受传. 变蒸与枢纽龄 [J]. 江西中医药, 1991, 22(3):4.