流行病学调查研究 文章编号：0253-3626（2011）05-0626-03

脑瘫儿童的气质特征的调查研究

余文玉，肖 农，杨玉亭，张 际，张 轶，李邦惠
（重庆医科大学附属儿童医院康复中心，重庆 400014）

【摘 要】目的：探讨脑瘫儿童的气质特征，为脑瘫患儿的临床治疗和心理干预提供依据。方法：采用修订的 carey 儿童气质问卷中文电子软件版，对 84 例脑瘫儿童和 168 例正常儿童进行测试。结果：脑瘫组儿童与正常组儿童气质类型分布差异有统计学意义（$P<0.05$）。脑瘫组中，麻烦型、中间偏烦型和发动缓慢型等气质类型比较较高。脑瘫组儿童在趋避性、适应性、心境和持久性等气质维度上得分与正常组儿童比较差异具有统计学意义（$P<0.01$）。结论：脑瘫儿童的气质比正常儿童消极，脑瘫不利于儿童正常气质养成。

【关键词】脑瘫；气质；儿童
【中国图书分类法分类号】R749.7 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-10-30

A survey of temperament characteristic of cerebral palsy children

YU Wen-yu, XIAO Nong, YANG Yu-ting, ZHANG Ji, ZHANG Yi, LI Bang-hui
(*Department of Rehabilitation Center, the Children's Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To search relationship between different temperament styles and children with cerebral palsy, in order to provide scientific bases for taking measures and psychological intervention to improve the affective disorder of children with CP. *Methods*: 80 children diagnosed as cerebral palsy and 160 normal children with Revised Carey Temperament scale were assessed. *Results*: Difference in temperament distribution was found between CP children and normal children ($P < 0.05$). The proportion of difficult nurturing type, difficult and medium type and slow startup was higher in CP children. Compared with normal children, the temperament scores of phobotaxis, adaptability, mental state and perdurability were respectively different in CP children ($P < 0.01$). *Conclusion*: Cerebral plasy has close connection with the temperament. The temperament of children with cerebral palsy is more negative than that of normal children. The children with cerebral palsy have close connection with temperament.

【Key words】cerebral palsy; children; temperament

作者介绍：余文玉（1953- ），女，副主任护师，
研究方向：脑瘫患儿气质特征研究。
通信作者：肖 农，男，教授，Email:xiaonongw@163.com。

通过对 3 组患者治疗前后宫颈细胞学的改变可以看出海扶治疗作为一种物理治疗方式，对于宫颈细胞学低度病变以内病变可以达到有效的治疗，治疗前后差异有统计学意义（$P<0.01$），且治疗过程中及治疗后无明显的需临床处理的并发症，本研究基于医学伦理的考虑，未给 CINII 及以上的病例进行治疗，相关的结果需等待进一步的研究。

在对海扶治疗宫颈 HPV 感染的合适能量的选择上及终止治疗时间目前尚无文献报道，本研究的结束治疗标准为宫颈口塌陷或增生组织萎缩，参照宫颈炎的治疗标准。通过行列表卡方检验求证出海扶治疗宫颈 HPV 感染的合适能量为 800～950 J，对于更高能量是否更有效，目前尚无文献报道，但从理论上认为如果采用更高能量可能也有良好疗效，只是副反应可能增加，需进一步扩大样本量研究。

观察 2 组及观察 1 组患者在治疗期间均未发现需处理的并发症，说明 2 种治疗方法对于宫颈 HPV 感染的治疗是安全的。

综上所述，我们认为海扶治疗宫颈 HPV 感染是可行的方法，无明显并发症，但其远期安全性尚需进一步观察，其有效能量为 800～950 J。

参 考 文 献

[1] 李军果，李 力，郭建新，等.p16～（INK4a）蛋白在宫颈疾病中的表达特点及其与 HPV 感染的关系[J].第三军医大学学报，2008，30（10）：928-931.
[2] 白 晋，李发琪，杜永洪，等.高强度聚焦超声形成生物学焦域的剂量学研究[J].第三军医大学学报，2004，8（15）：1378-1380.
[3] 杨 君，周德平.高强度聚焦超声治疗宫颈人乳头瘤病毒感染 2 例[J].临床超声医学杂志，2007，3（3）：183.

（责任编辑：张学颖）

表 1 脑瘫组与正常组气质类型分布比较（例,%）

组别	例数	气质类型					χ^2 值	P值
		D型	1-D型	E型	1-E型	S型		
脑瘫组	84	17（20.2）	21（25.0）	13（15.4）	16（19.0）	17（20.2）	13.16	<0.05
正常组	168	14（8.3）	19（11.3）	62（36.9）	58（35.1）	15（8.9）		

脑性瘫痪（Cerebral palsy，CP）简称脑瘫，是儿童最常见的先天性或围产期所发生的脑功能障碍性综合症，发病率略占 1‰~5‰[1]，是危害儿童身心健康的慢性疾病。CP 作为一种导致运动障碍的器质性病变，主要影响患儿生长发育，也影响社会心理成熟，给个人、家庭和社会都带来极大痛苦和负担[2]。在提高治疗的依从性，降低伤残程度方面，心理社会因素起着至关重要的作用。气质是人的个性心理特征之一，主要是由生物学因素决定的，具有相对的稳定性。本研究采取病例对照形式通过对脑瘫儿童和正常儿童气质的测查，探讨脑瘫儿童是否更容易形成不良气质，希望能为脑瘫儿童的临床治疗和干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

脑瘫组：2010 年 3 月-2010 年 10 月在重庆儿童医院康复中心住院的 1~7 岁脑瘫患儿 84 例，符合第一届全国脑瘫座谈会诊断分型标准确诊为脑瘫[3]。其中男 56 例，女 28 例，年龄为 1~7 岁，平均（4.19±1.12）岁。对照组 168 例，男 119 例，女 49 例，年龄 1~7 岁，平均（4.16±1.15）岁，为在本市一所幼儿园和小学随机抽取的健康儿童，无脑瘫、无严重躯体疾病和精神障碍，脑瘫组与对照组在年龄、性别、家庭经济情况和文化背景方面差异均无统计学意义。

1.2 方法

用父母报告法，采用修订的 Carey《1~3 儿童气质问卷》和《3~7 岁儿童气质问卷》分别对 84 例患儿进行气质评定。上述分别由 97 个和 72 个项目组成，每个项目按“几乎从不、极少、不常见、常见、经常见、几乎总是”6 个等级，根据儿童的日常行为表现进行评分，组合为 9 个维度：活动水平、节律性、趋避性、适应性、反应强度、心境、持久性、注意转移及反应阈，根据各项目的得分算出 9 个气质维度得分，再根据其中前 6 个维度的得分划分为平易型（E 型）、中间近平易型（1-E 型）、及中间近麻烦型（1-D 型）、麻烦型（D 型）、发动缓慢型（S 型）5 种气质类型。履行知情同意后，填写量表前向家长解释填写方法及注意事项，由最了解孩子的家长填写。由专人负责评分。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件对资料进行分析，包括 t 检验、χ^2 检验。

2 结 果

2.1 脑瘫组与正常组气质类型分布比较

脑瘫组 D 型、1-D 型及 S 型所占比例明显高于正常对照组，分别 20.2%、25% 和 20.2%；正常组以 E 型最多、占 36.9%，其次为 1-E 型占 35.1%，D 型和 I-D 型仅占 8.3% 和 11.3%，S 型最少，占 8.9%。两组气质类型比较差异有显著性（$P<0.05$）。见表 1。

2.2 脑瘫组与正常组气质维度得分比较

2 组儿童在心境维度上差异存在统计学意义（$P<0.01$），在趋避性、适应性、持久性 3 个维度上差异存在统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 脑瘫组和对照组儿童在 97 气质维度上得分比较（$\bar{x}\pm s$）

气质维度	脑瘫组（$n=80$）	对照组（$n=160$）	t值	P值
活动水平	3.84±0.65	3.62±0.75	1.731	>0.05
预测性	3.12±0.67	3.03±0.71	1.716	>0.05
趋避性	3.22±0.91	2.86±0.86	2.452	<0.05
适应性	3.12±0.52	2.98±0.59	2.263	<0.05
反应强度	3.75±0.71	3.60±0.82	1.275	>0.05
心 境	3.25±0.58	2.88±0.67	3.501	<0.01
持久性	3.24±0.83	3.06±0.81	3.195	<0.05
注意分散	4.09±0.61	4.03±0.55	0.394	>0.05
反应阈	3.63±0.71	3.76±0.70	0.647	>0.05

2.3 脑瘫组及正常组不同年龄组气质类型比较

1~3 岁组脑瘫儿童以 E 型和 I-E 型气质类型较多，占 53.1%，其它 S 型，占 28.1%；而 3~7 岁组脑瘫儿童 D 型和 I-D 型气质类型较多，占 59.2%，2 年龄组气质类型分布比较有非常显著性差异（$\chi^2=13.68$，$P<0.01$）。正常组 3~7 岁组儿童 D 型和 1-D 型气质类型较 1~3 岁组多，分别为 22.1% 和17.1%，而 E 型和 I-E 型气质类型较 1~3 岁组少，分别 69.2% 和 75%，2 年龄组气质类型分布比较差异无显著性（$\chi^2=1.501$，$P>0.05$）。见表 3。

3 讨 论

3.1 脑瘫儿童气质特征

本研究显示，脑瘫组儿童气质类型中 D 型、I-D 型和 S 型比例较高，分别 20.2%，25.0% 和 20.2%，而正常儿童这 3 种气质类型分别占 8.3%、11.3% 和 8.9%；正常组儿童 E 型和I-E

表 3 脑瘫组、正常组不同年龄气质类型分布比较（例,%）

组别	年龄（岁）	例	气质类型			χ^2 值	P值
			D+I-D型	E+I-E型	S型		
脑瘫组	1~3	32	6（18.7）	17（53.1）	9（28.1）	13.68	<0.01
	3~7	54	32（59.2）	13（24.0）	9（16.6）	15.01	<0.01
正常组	1~3	64	11（17.1）	48（75.0）	6（9.3）		
	3~7	104	23（22.1）	72（69.2）	9（8.6）		

型气质共占 72%而脑瘫组儿童这两种气质共占 34.4%，2 组儿童气质类型分布比较差异具有统计学意义（$P<0.05$）。另外，脑瘫组儿童在心境、趋避性、适应性、持久性等 4 个维度上的得分与正常组比较差异存在统计学意义。困难型和发动缓慢型儿童气质类型特点为对新环境或新刺激的反应是消极退缩或回避，对环境改变适应过程慢，对外界刺激情绪反应强烈而消极反应。生活节律性差，注意力分散，坚持度低。而心境和持久性气质因子又对儿童情绪和行为有着重要的作用。结果提示，脑瘫儿童气质比正常儿童气质更为消极。

3.2 社会环境因素对脑瘫儿童气质的影响

本次研究还显示，脑瘫儿童 2 个年龄组气质类型分布明显不同，1~3 岁组中 E 型和 I-E 型较多占 53.1%；3~7 岁组儿童的 D 型和 I-D 型较多，占 59.2%；2 个年龄组比较差异具有非常显著性（$P<0.05$），而对照组 2 个年龄组气质类型分布比较差异无显著性（$P>0.05$）。有研究表明，气质虽有生物遗传基础，但是，可因环境等因素出现重大改变，并且随着年龄的增长遗传对儿童气质的影响出现递减[13]。社会环境因素对脑瘫儿童有重要的影响，脑瘫患儿由于疾病造成功能行动受到限制。他们在生活学习中遇到很多困难，失败的阴影长期笼罩他们，而在社会生活及家庭生活中也受到很多不平等对待，甚至有歧视、偏见，种种因素对他们心理发展影响极大[6]。在年龄上 4~6 岁患儿多见躯体诉述和违纪行为[7,8]。还有报道，部分家长对患儿存在歉疚感，从而对其过度照顾、溺爱、袒护、迁就，使患儿心理非常脆弱，敏感，表现为不能承受一点挫折和委屈[9,10]，别人稍有不顺从他的意愿就大发脾气，患儿不愿配合康复治疗。或对其治疗表现出极大的反感抗拒，拖延治疗时期，使病情迁延甚至加重，给患儿造成更大的躯体功能障碍，从而使患儿心理负担愈发沉重，如此恶性循环，最终可造成不可逆的严重后果。因此由此可推论出，3~7岁组脑瘫儿童困难型气质类型比例明显增高的原因，可能与其特定的社会环境因素有关，从而促使部分患儿的气质类型，由平易型及近平易型向困难型，中间偏困难型转化及发动缓慢型转化。

脑瘫患儿的气质特征可能与家庭环境有关。本研究发现脑瘫儿童的适应性、心境、反应强度、注意分散度高、而活动水平和持久性底。在治疗中若采用因势利导的教育方法，充满爱心，给予关爱，在平时发脾气或情绪消极时耐心将有利于脑瘫儿童扬长避短，适应环境。从而促进脑瘫患儿的康复治疗。根据以上研究结果，认为气质和其他不良因素共同对脑瘫儿童健康成长产生作用。因此，在康复治疗脑瘫患儿的同时应考虑气质特征的作用，将中间偏烦型和麻烦型，发动缓慢型气质的儿童，作为重点干预对象，帮助消除情绪，指导家长正确的抚养和教育这些儿童。另外，家庭和社会应关心和爱护脑瘫儿童，通过正确的管理和教育方式为他们创造良好的康复环境，从而消除不良情绪和负面行为，减弱他们的一些消极气质特征，使其身心得到健康发展。

参 考 文 献

[1] 李树春，李晓捷.儿童康复医学[M].北京：人民卫生出版社，2006.197-209.

[2] 鲍秀兰.高危儿早期干预和脑瘫发生率的降低[J].中国康复医学杂志，2005，20（6）：403-404.

[3] 林 庆.全国小儿脑瘫座谈会记要[J].中华儿科杂志，1989，27（4）：162.

[4] 姚凯南.儿童气质测量及其临床应用[J].国外医学，妇幼保健分组，2002，13（6）：249-251.

[5] 黄春香，苏技雁，李雪荣.婴幼儿行为和气质的追踪研究[J].湖南医学，2001，18（4）：251-253.

[6] Maziade M，Capéraà P，Laplante B，et al.Value of difficult temperament among 7-year-olds in the general population for predicting psychiatric diagnosis at age 12[J].Am J Psychiatry，1985，142（8）：943-946.

[7] 俞云飞，刘超辉，杨茹荣，等.46 例 2-6 岁脑性瘫疾儿童行为问题调查分析[J].浙江预防医学，2009，21（6）：64-65.

[8] Parkes J，White-koning M，Dickinsin H O，et al.Psychological study [J].Journal of child psychology and paychiatry，2008，49（4）：405-413.

[9] 王金娣，金增红，赵敏霞.脑瘫患儿的心理特点及护理[J].中华护理学杂志，2005，2（4）：338-339.

[10] Oberklaid F，Sanson A，pellow R，et al.predicating preschool behaviof problems from temperament and other variables in infancy[J].Pedeiatrics，1993，91（1）：113-120.

（责任编辑：冉明会）