

CHILD 
HEALTH BC

HIP SURVEILLANCE PROGRAM

for Children with Cerebral Palsy

脑瘫儿童的髋关节监视

**什么是髋关节监视？
为什么对我的孩子很重要？**

**What is Hip Surveillance and
Why is It Important for My Child?**

脑瘫儿童家长及看护人须知
Information for Parents and Caregivers
of Children with Cerebral Palsy

LEAD BENEFACTOR

save  foods

本小册子概述的《BC省关于脑瘫儿童髋关节监视的共识声明》是由BC省脑瘫儿童家长、小儿骨外科医生、物理治疗师、职业治疗师、发育儿科医生、儿科医生、家庭医生、护士、放射科医生和放射科技师、政策制定者及卫生行政管理者在2011年和2012年制定的。

如需有关BC省儿童健康中心脑瘫儿童髋关节监视计划的更多信息，请访问我们的网站：
www.childhealthbc.ca/hips，或联络髋关节监视协调员，电话号码：604-875-2345或1-888-300-3088
内线4099，电子邮件地址：hips@cw.bc.ca。

目录 TABLE OF CONTENTS

什么是髋关节监视？ What is Hip Surveillance?	1
髋关节监视对谁很重要，为什么要做？ Who is Hip Surveillance important for and why does it happen?	1
什么是髋关节移位和脱位？ What is hip displacement and dislocation?	1
髋关节监视何时开始，我的孩子多久需要做一次临床检查和X光检查？ When does Hip Surveillance start and how often will my child need a Clinical Exam and x-ray?	2
髋关节监视何时结束？ When does Hip Surveillance stop?	2
临床检查有哪些项目？ What happens at a Clinical Exam?	3
如何做X光检查？ How are the x-rays done?	3
如果我的孩子有髋关节移位的征兆会怎样？ What happens if my child has signs of hip displacement?	3
BC省关于脑瘫儿童髋关节监视的共识 – 快速指南 British Columbia Consensus on Hip Surveillance for Children with Cerebral Palsy – Quick Guide	4

什么是髋关节监视？ WHAT IS HIP SURVEILLANCE?

髋关节监视是一项定期检查计划，旨在观察儿童髋关节脱臼的征兆（这称为髋关节移位）。髋关节移位可导致髋关节完全脱臼（髋关节脱位）。髋关节移位和脱位可引起疼痛、髋关节移动困难以及坐立和行走问题。

髋关节监视包括孩子的物理治疗师进行临床检查以及定期进行髋关节X光检查。做髋关节X光检查是为了查看髋关节，因为髋关节移位可能会在毫无征兆或症状的情况下发生。您的孩子参加髋关节监视计划，便于医疗团队及早发现髋关节移位，在髋关节脱位前为孩子提供帮助。如果孩子的医疗团队发现髋关节移位征兆，可以将孩子转给小儿骨科医生治疗，防止髋关节脱位。BC省儿童健康中心脑瘫儿童髋关节监视计划得到BC省儿童医院骨科医生和物理治疗师的支持，他们会与您当地的医疗团队密切配合。

髋关节监视对谁很重要，为什么要做？

WHO IS HIP SURVEILLANCE IMPORTANT FOR AND WHY DOES IT HAPPEN?

如果您的孩子患有脑瘫，就有髋关节移位的危险。脑瘫是由多种原因导致的一组病况。有遗传畸形、染色体异常或新陈代谢病况的儿童也可能诊断出脑瘫。

脑瘫影响儿童的行动能力。儿童迟迟不会站立和行走，或只能在别人帮助下站立和行走，就有可能是因为髋关节的发育未达到预期水平。此外，支撑两腿立起的肌肉往往又紧又僵硬，可能会将髋关节拉扯脱臼。如果您不确定您的孩子是否有髋关节移位的风险，请咨询孩子的物理治疗师、家庭医生或儿科医生。

什么是髋关节移位和脱位？ WHAT IS HIP DISPLACEMENT AND DISLOCATION?

关节是球窝关节。大腿骨的顶部（又称“股骨头”）构成“球”，骨盆的一部分构成“窝”（图1）。在健康的髋关节中，球被窝完全包绕。

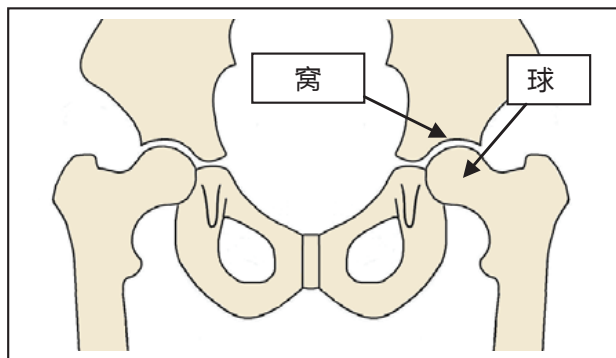


图1：正常的髋关节

髋关节移位又称半脱位，是指球逐渐从窝下面脱离（图2）。约有三分之一的脑瘫儿童出现髋关节移位。必须进行X光检查才能看到这种变化。

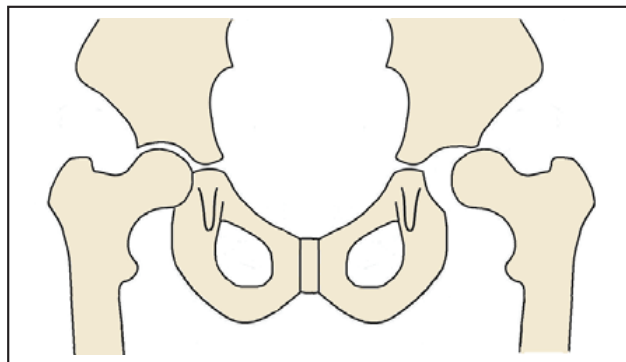


图2：髋关节移位

髋关节脱位是指球全部从窝下面脱离（图3）。

随着髋关节移位和脱位加剧，孩子可能会有或出现：

- 疼痛
- 移动髋关节的能力下降
- 个人照护或如厕有困难
- 难以坐稳
- 站立或行走困难
- 压痛

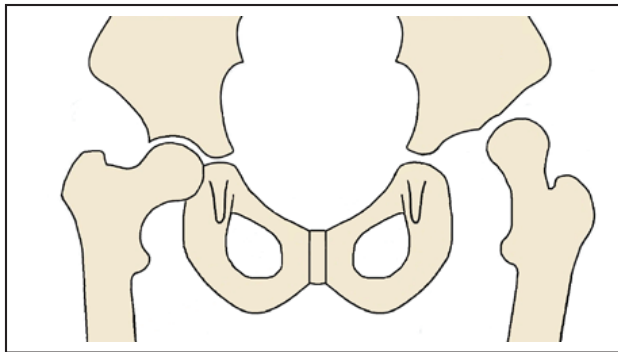


图3：髋关节脱位

许多儿童没有上述任何征兆或症状，直到髋关节脱位后很长时间才有症状。一旦脱位，球体可能受损过于严重，而无法放回窝内。髋关节监视的宗旨是及早发现、治疗髋关节移位，此时治疗比较简单，并发症较少。

髋关节监视何时开始，我的孩子多久需要做一次临床检查和X光检查？ WHEN DOES HIP SURVEILLANCE START AND HOW OFTEN WILL MY CHILD NEED A CLINICAL EXAM AND X-RAY?

孩子被诊断出脑瘫时，就应加入髋关节监视计划。加入该计划时，孩子将接受首次临床检查。此后您的孩子多长时间做一次临床检查和X光检查，由孩子的运动能力决定。我们用一个名叫粗大运动功能分级系统(GMFCS)的量表帮助我们作出这方面的决定。

GMFCS用于描述儿童的运动能力，包括五个等级，用罗马数字I (1)到V (5)表示。孩子的物理治疗师、职业治疗师、家庭医生或儿科医生只需几分钟，就能帮助您确定孩子的GMFCS等级。

- 髋关节移位风险与GMFCS等级直接相关。
- 运动能力为GMFCS第I级的儿童，髋关节移位风险最低。他们接受临床检查和X光检查的次数最少。
- 运动能力为GMFCS第V级的儿童，髋关节移位风险最高（GMFCS第V级的儿童，百分之八十会有髋关节移位）。GMFCS第IV级和第V级的儿童，接受临床检查和X光检查的次数最多。
- 除GMFCS外，靠内旋和上提一侧髋关节行走的（这称为IV组步态）偏瘫（身体一侧受到影响）儿童，髋关节移位风险较高。

最后一页的表格显示儿童需要接受临床检查和髋关节X光检查的次数。

髋关节监视何时结束？WHEN DOES HIP SURVEILLANCE STOP?

- 低风险儿童（运动能力为GMFCS第I级和第II级）在5岁时停止髋关节监视。
- 髋关节移位可在儿童和青少年长身体期间发生，因此，风险较高的儿童（运动能力为GMFCS第III级、第IV级和第V级，或IV组步态）需参加髋关节监视，直至X光检查确定其骨头已停止生长。

临床检查有哪些项目？WHAT HAPPENS AT A CLINICAL EXAM?

每次临床检查时，孩子的物理治疗师（或医疗团队的另一位成员）将：

- 检查孩子的运动能力，并选择GMFCS等级。
- 测量孩子髋关节的移动和肌肉张力。
- 询问您和孩子，变换姿势时孩子是否疼痛，孩子个人照护有无困难，孩子的行走、坐立能力是否下降。
- 适时观察孩子行走。

注：这种临床检查仅用于观察孩子的髋关节是否正在脱臼。仍建议所有脑瘫儿童都接受对所有关节和功能的全面评估。

如何做X光检查？HOW ARE THE X-RAYS DONE?

- 孩子将在当地社区（医院和指定的诊所）接受一次髋关节X光检查。
- BC省儿童医院的髋关节监视团队将审查X光检查结果。
- 会在X光片上测量球移出窝外的量。
- 髋关节监视团队将给您寄送书面检查结果。

如果我的孩子有髋关节移位的征兆会怎样？








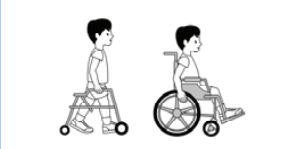













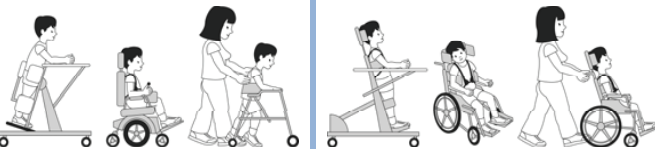
































WHAT HAPPENS IF MY CHILD HAS SIGNS OF HIP DISPLACEMENT?

假如有以下情况，您的孩子将被转给有治疗髋关节移位经验的小儿骨科医生：

- 临床检查发现您的孩子：
 - 变换姿势时感到疼痛或个人照护有困难
 - 功能降低（坐、站、行走）
 - 髋部移动范围低于预期（腿向一侧移动的角度小于30度）。
 - 孩子的髋部移动量小于以前的检查结果。
 - 孩子髋部移动量左右两侧有差异。
- 孩子的X光片显示髋关节有一定的移位（即球脱离窝超过30%）。

治疗选项取决于孩子的需要。治疗的目的是让孩子的髋关节保持原位，确保髋关节移动自如，防止孩子在成长过程中发生疼痛。采用手术治疗髋关节移位的儿童应在手术后重回髋关节监视计划，直至停止生长。

BC省关于脑瘫儿童髋关节监视的共识¹ 快速指南

分类	年龄 (岁)										
	ID	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	持续至骨头停止生长为止 (X光)
 GMFCS I ^{2,3} GMFCS II ^{2,3}								 			
 GMFCS III ^{2,3}		 		 		 		 		 	  每年 每2年
 GMFCS IV ^{2,3} GMFCS V ^{2,3}		 	 	 	 	 	 	 	 	 	  每年 每年
 IV组偏瘫步态 ^{4,5}								 		 	  每年 每年

图例：GMFCS: 粗大运动功能分级系统²

ID: 脑瘫鉴定/诊断

IV组偏瘫步态：儿童行走时一侧髋关节内旋和上提⁴



临床检查



X光检查

参考文献：

1. BC Hip Surveillance Planning Committee. British Columbia Consensus Statement on Hip Surveillance for Children with Cerebral Palsy. Child Health BC, Vancouver, BC, Canada. 2012.
2. Palisano R 等. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol.* 2008;50:744-50.
3. 图片版本2. Reid B, Willoughby K, Harvey A, Graham HK. The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia.
4. Winters TF, Gage JR, Hicks R. Gait patterns in spastic hemiplegia in children and young adults. *J Bone Joint Surg (Am).* 1987;69:437-441.
5. 图片蒙IOS Press和The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia惠允印制。

如需更多信息或转诊，请访问 www.childhealthbc.ca/hips 或发送电邮至 hips@cw.bc.ca。

2016年3月快速指南2.0版



如需有关BC省儿童健康中心髌关节监视计划的更多信息，请访问
www.childhealthbc.ca/hips

如需咨询髌关节监视协调员，请致电604-875-2345 或1-888-300-3088
内线4099，或发送电子邮件至 hips@cw.bc.ca.

BCCH1818 | APR.2016 | Simplified Chinese