

• 临床观察 •

分娩性臂丛神经损伤 54 例综合康复治疗观察

胡继红

[摘要] 目的 研究综合康复治疗对分娩性臂丛神经损伤的作用。方法 运用运动训练、针刺、电疗以及药物等方法对 54 例分娩性臂丛神经损伤患儿进行康复。结果 痊愈 7 例,显效 25 例,有效 16 例,无效 6 例。结论 综合康复治疗可有效减轻臂丛神经损伤患儿的残疾程度。

[关键词] 臂丛神经;分娩性损伤;针刺;神经生长因子;运动疗法;康复

[中图分类号] R745.4 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2006)07-0633-01

[本文著录格式] 胡继红.分娩性臂丛神经损伤 54 例综合康复治疗观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(7):633.

1 资料与方法

1.1 临床资料 2000 年 1 月~2005 年 3 月住院收治的臂丛神经损伤 54 例。诊断标准:临床表现结合肌电图,并行 X 线检查排除锁骨和上肢骨干骨折。男 28 例,女 26 例。开始干预治疗年龄 32 d~7 个月。均系分娩性产伤所致。右侧 37 例,左侧 17 例。上干型 39 例,全臂丛 15 例。完全性损伤 20 例,部分性损伤 34 例。患儿治疗前均行徒手肌力检测,肌力在 0~2 级。平均康复治疗 3~6 个月。

1.2 方法

1.2.1 运动训练 对肌力 0~1 级者,轻柔地按摩受损神经支配的肌肉,患肢被动关节活动度训练,快速轻叩受损神经支配区域的皮肤。肌力恢复至 2 级以上时,加用 Vojta R-Kl 手法,促进受损肢体在床面的移动;肌力恢复至 3 级以上时,加用抗阻训练。同时应用强制性诱导运动疗法促进患肢功能重建。训练遵循循序渐进、适量的原则,30 min/次,1 次/d。

1.2.2 针刺 按受损神经支配的经络取穴,循环取穴:肩髃、臂臑、肘三里、肘五里、曲池、内关、臂中、支正、合谷、阳谷、外关、间使、极泉、青灵、腕骨、肩前、肩后,根据瘫痪症候群取相应穴位,每次取穴 10 个左右,选用 1 寸毫针,行平补平泻手法,留针 30 min,隔天 1 次。穴位注射:丽珠赛乐 2.5 ml、加兰他敏 0.5 ml,每次选取以上穴位中的 6 个,常规消毒后直刺 0.5 cm,推入药液 0.5 ml/穴,隔天 1 次,与针刺治疗交替。两者共计 20 次/疗程,休息 5 d,继续下一个疗程。

1.2.3 电疗 YK-2000B 中频治疗,频率 1~1000 Hz,30 min/次,1 次/d,20 次/疗程,休息 7 d,再继续下一个疗程。

1.2.4 药物 注射用鼠神经生长因子(恩经复,厦门北大之路生物工程有限公司)2000 U/次,1 次/d,臀部肌肉注射。28 d/疗程。休息 1 周开始下一个疗程。

1.2.5 疗效评价 痊愈:肩、肘、前臂、腕、拇、手指运动基本正常,肌力达 4~5 级;显效:肌力提高 2 级以上,上肢功能大部分恢复;有效:肌力提高 1~2 级,上肢功能部分恢复;无效:治疗后无明显变化。

2 结果

作者单位:湖南省儿童医院康复中心,湖南长沙市 410007。作者简介:胡继红(1976-),女,湖南岳阳市人,医师,主要研究方向:儿童神经系统疾病康复。

痊愈 6 例,显效 25 例,有效 17 例,无效 6 例,总有效率 88.89%。其中痊愈的 6 例患儿治疗较连续,总康复时间均在 4 个月以上,行肌电图检测证实其神经功能已基本恢复。6 例无效患者中有 3 例治疗 3 个月后进行手术探查,发现有神经离断、神经瘤形成。不同损伤类型的治疗疗效见表 1。

表 1 不同臂丛神经损伤疗效比较(例)

| 类型  | 程度  | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率    |
|-----|-----|----|----|----|----|--------|
| 上干型 | 部分性 | 6  | 20 | 2  | 0  | 100%   |
|     | 完全性 | 0  | 3  | 7  | 1  | 90.91% |
| 全干型 | 部分性 | 0  | 2  | 4  | 0  | 100%   |
|     | 完全性 | 0  | 0  | 4  | 5  | 44.44% |
| 合计  |     | 6  | 25 | 17 | 6  | 88.89% |

3 讨论

分娩性臂丛神经损伤主要因分娩过程中臂丛神经受牵拉所致,肩难产、巨大儿、初产等均为高危因素。臂丛神经由腋神经、肌皮神经、正中神经、桡神经、尺神经组成。上干型主要因腋神经和肌皮神经受损所致,表现为肩外展、肩内旋、肩外旋、屈肘、前臂外旋困难;全干型则同时伴有垂腕,所有手指的伸指肌及拇外展功能受损。完全性损伤和部分性损伤在肌电图上均表现为相应神经根或其分支支配肌群的肌电图出现大量的自发活动,但完全性损伤肌电图上无运动单位电位(MUP),而部分性损伤则表现为有少量的 MUP 存在。

运动是一种生理刺激,使中枢神经系统保持兴奋性和紧张性,同时也能改善周围神经髓鞘代谢和血液循环,减少周围组织水肿;电疗可促进血液循环功能的恢复,快速增加肌肉的力量和肌肉体积;针刺能增强神经的兴奋性和传导功能。丽珠赛乐为神经营养药,促进神经再生,加兰他敏能增强神经肌肉的兴奋性;神经生长因子可维持神经元的存活,防止轴突反应所致的运动神经元的死亡,作用于雪旺氏细胞,使其释放内源性神经诱导因子,并促进髓鞘的形成,促进和诱导轴突生长<sup>[1]</sup>。本组病例通过综合治疗取得了满意的康复效果。越早治疗,效果越好;部分性损伤较完全性损伤效果好;上干型较全干型效果好。

[参考文献]

[1] 方煌,罗永湘.神经生长因子对周围运动纤维再生的影响[J].中华实验外科杂志,1994,8:265-266.

(收稿日期:2005-12-05)