维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 1



# 综合康复治疗小儿臂丛神经麻痹22例疗效观察

刘红菊，陈 静 （郑州市儿童医院，河南 郑州 450052）

［摘要］ **目的** 观察针灸、蜡疗、按摩、神经肌肉电刺激等综合康复治疗小儿臂丛神经麻痹的疗效。**方法** 采用针灸、蜡疗、按摩、神经肌肉电刺激等方法对22例臂丛神经麻痹患儿进行综合康复治疗，观察患儿治疗前后肱二头肌肌力、肌肉萎缩以及肌电图变化情况。**结果** 治疗22例中，痊愈2例(9.1%)，显效19例(86.4%)，无效1例(4.5%)。**结论** 综合康复治疗小儿臂丛神经麻痹疗效显著。

［关键词］臂丛神经麻痹；综合康复治疗；小儿
［中图分类号］R764.42；R651.2 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2005)01－0021－02

# Therapeutic effects of comprehensive rehabilitative treatment of brachial plexus paralysis in 22 children

LIU Hong-ju, CHEN Jing (Children's Hospital of Zhengzhou City, Zhengzhou 450052, Henan Province, China)

**Abstract: Objective** To observe therapeutic effects of acupuncture, wax therapy, cheirapsis, and nerve－muscle electric stimulation on brachial plexus paralysis of children. **Methods** Acupuncture, wax therapy, cheirapsis, and nerve－muscle electric stimulation were used to treat 22 cases of brachial plexus paralysis of children. Changes of biceps brachii muscle force, amyotrophy, and electromyogram were evaluated before and after treatment. **Results** Recovery (9.1%), improvement (86.4%), and ineffectivess (4.5%) were found in 2, 19, and 1 out of 22 cases, respectively. **Conclusion** Therapeutic effects of comprehensive rehabilitative treatment of brachial plexus paralysis are significant.

**Keywords**: brachial plexus paralysis; comprehensive rehabilitative treatment; children

臂丛神经麻痹是指患儿出生后即发现上肢无力、活动障碍、肌肉呈进行性萎缩等症状，多为单侧发病，左、右侧发病为随机性，是新生儿周围神经损伤中最重要的一种，严重影响患儿的肢体功能，发生率为0.4‰～2.5‰。目前本病尚无特效疗法，我们采用针灸、蜡疗、按摩和神经肌肉电刺激等方法对患儿进行综合康复治疗，取得较好疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2003年1月至2004年5月我院共收治的患儿22例，均经肌电图检查和临床康复评定确诊为臂丛神经麻痹。本组男13例，女9例。上臂丛神经损伤13例，下臂丛神经损伤6例，全臂丛神经损伤3例，其中左侧10例，右侧12例。年龄：5～30 d者8例，1～3月11例，3～5月3例。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 针灸 取穴曲池、手三里、内关、外关、肩髃、臂臑、列缺、合谷、肩贞等穴，每次取穴6～7个，留针30～60 min，每天1次，10 d为一疗程。同时行药物穴位注射：局部常规消毒后，用5.5号注射针头进针，得气后，抽吸无回血即可注入。使用药物：神经生长因子2 250 U，维生素B12注射液0.25 mg，加兰他敏注射液0.5 mg，取上述穴位4～5个，按0.5 ml每穴行穴位注射，穴位交替使用。每天1次，10 d为一疗程。体针穴位与注射之穴位可交替使用。

1.2.2 蜡疗 将熔化后的石蜡放入特制盘中冷却到45～55 ℃，取出敷于患肢，外用棉被包好，使上肢处于功能位30～60 min，每天1次，10 d为一疗程。

1.2.3 神经肌肉电刺激 使用北京爱生电子技术研究所生产的N-MT91多功能神经-肌肉治疗仪，选择处方1和2，刺激频率因人而异，以患儿能耐受为度，每次20 min，每天1次，10 d为一疗程。

1.2.4 按摩 主要手法包括揉、点、掐、叩、拿等，以拿为主。其中点穴为上述针灸的穴位；掐则主要以大拇指指尖压患者患肢的每个手指的指尖及四周，每个部位各压10次，强度以能忍受为度；叩则循手三阳经、手三阴经，叩击整个患肢，配以肢体的被动运动。整套手法30～40 min，使患肢松软、温热为宜。每天1次，10 d为一疗程。

### 1.3 疗效评价

1.3.1 评估方法 治疗三个疗程后评估。评价患侧肌力用Loveet 6级分级法[1]，神经损伤程度依照肌电图检查结果，肌肉萎缩程度按患肢与健肢同位置周长比较。

1.3.2 疗效标准 痊愈：患侧肢体肌力达Ⅴ级，肌电图检查受损伤神经完全恢复，无肌萎缩，肢体活动正常；显效：患儿肢体肌力提高二、三个等级，肌电图检查受损伤神经有恢复，肌萎缩有改善；无效：治疗三个疗程以上，肌力和肌萎缩无改善，肌电图检查受损伤神经无变化。

［作者简介］刘红菊(1972－)，女，河南省郑州市人，大专，护师，主要从事儿科护理的临床研究。电话：(0371)3830241

［收稿日期］2004－10－22 ［修回日期］2004－11－26

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 2 结果

治疗前0级11例，Ⅰ级9例，Ⅱ级2例；治疗后Ⅰ级1例，Ⅲ级6例，Ⅳ级13例，Ⅴ级2例。22例中痊愈2例(9.1%)，显效19例(86.4%)，无效1例(4.5%)。

## 3 讨论

小儿臂丛神经麻痹常有神经水肿、肌肉瘫痪、萎缩、瘢痕形成、肌腱粘连等。康复治疗应针对上述问题采取措施，改善血液循环促进新陈代谢，防止水肿，预防肌肉萎缩，促进神经功能恢复。臂丛神经麻痹属于中医"痿征"范畴，取上述穴位针灸[2]治疗可疏通经络，激发经气，调整阴阳平衡，活血化淤，从而加快神经的修复。穴位注射通过针刺和药液对穴位的双重刺激与药理作用，能更好地达到改善神经肌肉间的传导及营养神经，促进神经功能恢复的作用[3]。比如穴位注射神经生长因子可促进受损神经轴突髓鞘化，促使再生轴突延长，保护前角运动神经元；加兰他敏可增强神经肌肉兴奋性；维生素B12可营养神经。蜡疗利用其持久的恒温作用，使局部皮肤温度升高，加速血液循环，加快代谢物和病理产物的消除，提高肌肉的有氧代谢；能量的激活又能促进局部渗出物的吸收，使神经肌肉接头处的兴奋性提高，从而使损伤的神经得到最大限度的恢复。N－M治疗仪可增强肌肉收缩，从而促进神经再生。治疗初期，推拿最为重要，采用的揉、点、掐、叩、拿等可疏通病损经络，调节脏腑功能，刺激病损肌肉的功能恢复[4]。阳明为多气多血之经，又主宗筋，所以沿阳明经走向按摩，能更好起到活血通络，强筋壮骨的作用，而通过对手指末梢的刺激及肢体的被动运动，诱发神经传导通路的功能，从而反馈性地刺激相应的运动中枢。另外通过对病损神经周围组织的按揉，又可促进局部血液循环，利于病损神经的代偿再生。总之上述方法综合使用，作用相辅相成，效果显著。

[参考文献]

[1] 王玉龙. 康复评定[M]. 北京：人民卫生出版社，2000. 88.
[2] 丁建萍，于 琳，蔡红英，等. 浅刺多穴针法治疗新生儿臂丛神经麻痹68例[J]. 中国针灸，2002，22(1)：7－8.
[3] 郑丹红，高翠荣. 穴位刺激疗法治疗小儿臂丛神经麻痹[J]. 中国临床康复，2003，7(10)：1598.
[4] 于 清，柳 燕. 针刺、推拿配合功能锻炼治疗小儿臂丛神经麻痹37例疗效观察[J]. 现代康复，2001，5(4)：129.

(编辑：张集建)

## ·个案与短篇·

# 右肾静脉变异1例

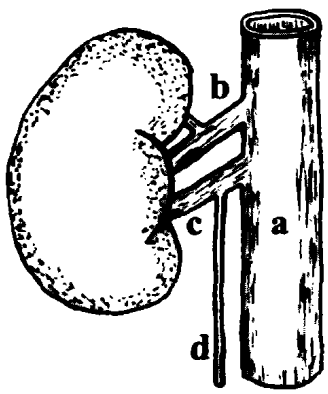
齐晓伟[1]，杜 翔[1]，张德全[1]，朱星红[2] (第三军医大学：1.学员旅三队；2.基础医学部解剖学教研室，重庆 400038)

[关键词] 肾静脉；卵巢静脉；变异
[中图分类号]R322.123 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)01－0000－01

肾静脉在肾窦内汇成2支或3支，出肾门后合为一干，于肾动脉前方汇入下腔静脉。近年来有双肾静脉的报道[1]，但作者在解剖一成年女尸时，发现其右侧肾静脉变异，与文献报道不同，现报道如下。

此例右肾静脉上支由外下向内上注入下腔静脉，约成45°角。出肾门处外径4.52 mm，注入下腔静脉处外径9.71 mm，上支全长1.19 cm，上支后方为右肾动脉。下支走行方向同上支，与下腔静脉约成60°角。出肾门处外径3.31 mm，注入下腔静脉处外径9.54 mm，下支全长2.81 cm。上、下支在肾门处相距0.86 cm，在下腔静脉外侧缘处相距0.84 cm。右卵巢静脉外径6.68 mm，于下腔静脉外侧缘0.44 cm处注入右肾静脉下支(图1)。

本例变异主要表现在右卵巢静脉注入右肾静脉下支后再汇入下腔静脉，此种变异比较少见，在肾移植等手术中有一定的参考价值，应注意保护卵巢静脉及注入部位，以免造成卵巢静脉回流障碍。




a.下腔静脉；b.右肾静脉上支；c.右肾静脉下支；d.右卵巢静脉
**图1 右肾静脉及卵巢静脉变异**

[参考文献]

[1] 曲永松，吕美玲，刘润涛，等. 肾静脉变异1例[J]. 中国临床解剖学杂志，2003，21(1)：52.

(编辑：余汇洋)

[收稿日期] 2004－09－10 [修回日期] 2004－11－20