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

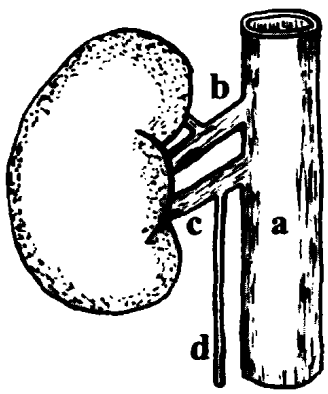
齐晓伟[1]，杜 翔[1]，张德全[1]，朱星红[2] (第三军医大学：1.学员旅三队；2.基础医学部解剖学教研室，重庆 400038)

[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