

症、促愈合作用治疗耳廓深度烧伤,效果显著,值得推广和进一步研究。

参 考 文 献

- 1 陈延生,王锦文.耳廓烧伤并发化脓性耳软骨炎的治疗.中华医学会第六届全国烧伤外科学会议论文汇编,2001,5:279.
- 2 徐荣祥.烧伤医疗技术蓝皮书.北京:中国医药科技出版社,2000.41-43.
- 3 曲云英,邱世翠,王运平,等.MEBO 抗感染作用实验研究.中国烧伤

创疡杂志,2000,12:44-46.

- 4 杜怀恩.MEBO 抗感染机理的动力学研究.中国烧伤创疡杂志,1996,8:8-10.
- 5 徐荣祥.大面积深度烧伤原位干细胞培植技术及系统治疗.中国烧伤创疡杂志,2001,13:20-29.
- 6 索伟,王兴林.紫外线照射在皮肤损伤修复中的作用.中华理疗杂志,2001,24:115-117.

(收稿日期:2001-12-04)

(本文编辑:熊芝兰)

· 短篇报道 ·

脑性瘫痪手的功能重建与康复

王廷华 李玉晶 曹春明 邱晓阳

脑性瘫痪手多有掌指、指间关节屈曲畸形,对其治疗,以往普遍采用前臂屈肌止点剥离^[1]、屈指浅肌腱切断、屈指深肌腱延长^[2]、颈段选择性脊髓后根切断术^[3]及康复治疗。我科自1994年1月~2000年3月采用屈指浅肌腱(远端)、屈指深肌腱(近端)切断,交叉吻合并用康复训练的方法^[4],并根据前臂手部伴随的其它畸形而采用相应术式以及康复疗法治疗脑性瘫痪手22例,效果良好。现报道如下。

22例患者中,男14例,女8例;年龄9~21岁,平均14岁;畸形:屈指屈腕、拇指内收握于拳内16例,屈指屈腕6例;伴有前臂旋前畸形18例,双下肢痉挛性麻痹8例,单侧下肢痉挛性麻痹14例;均为脑瘫痉挛型;智力均正常或接近正常。手术方法:前臂掌侧中央由远侧腕纹始向近侧做纵“S”形切口,长约12~14cm,逐层显露屈指浅、屈指深肌腱,将屈指浅肌腱尽量在远侧切断,屈指深肌腱尽量在近侧切断,在腕伸直位下,将屈指浅肌腱的近端与屈指深肌腱的远端做侧侧缝合。若伴有其它畸形,可采用相应术式,逐层关闭各切口。置前臂于中立位,腕背伸20°、掌指关节屈曲20°位石膏固定。康复疗法:①术前2周开始训练腕关节背伸、掌指、指间关节屈伸,拇指内收、外展、对掌等。②术后3周开始,拆除石膏进行综合康复治疗。分3个阶段进行,每一阶段为半个月。在康复治疗师的指导下进行。第一阶段主动练习腕关节背伸、掌屈曲,前臂旋前、旋后,掌指、指间关节屈伸,拇指外展、内收,拇指与其它四指对指,拇指屈伸。第二阶段为术后已5周,此时肌腱已牢固愈合,行被动运动及肌力训练,可以健侧手或他人辅助训练。逐渐增大关节的活动范围及肌力。第三阶段主要进行手灵活性训练。有条件者进行作业治疗。在各阶段均使用超声波、电刺激等辅助疗法。疗效评定标准:因本病畸形程度差异很大,功能障碍程度不同,同时并用的手术不同,难以用同一标准评定疗效。我们综合患者的畸形、肌力、功能改善情况及患者的满意程度分为优、良、差三级。优:畸形矫正,肌力平衡,功能部分改善,患者基本满意;良:畸形大部分矫正,肌力略有不平衡,功能部分改善,患者基本满意;差:畸形无明显矫正,肌力明显不平衡,功能略有改善或无明显改善,患者不满意。疗效:本组随访19例,随访时间为8个月~4.5年,平均2.5年,优4例,良13例,差2例,优良率89%。

讨论 脑性瘫痪手常是多关节的复杂畸形。治疗效果与畸形程度、手术方案的设计、康复疗法等密切相关。因此,在治疗前,必须详尽地了解病人的畸形程度、性质、前臂与手诸关节的主动与被动活动范围、肌力状况、智商等,制定出康复训练-手术-康复疗法的系统治疗方案。至于手术适应证及手术方式的选择,我们认为具备以下几点方可进行手术治疗:①单纯痉挛性麻痹,主被动伸腕,掌指指间关节明显屈曲畸形者。②主动或被动伸腕,拇指或其它四指有主动抓握动作。③年龄在7岁以上,智商在70%以上。关于手术方式选择,我们认为,单纯腕、掌指、指间关节屈曲畸形程度重者,可采用本术式,同时行掌长肌切断,尺桡侧腕肌止点切断。移植至背侧代尺桡伸腕肌,畸形程度轻者,以行前臂屈肌止点剥离为宜。若伴有前臂旋前畸形,可行旋前圆肌和旋前方肌切断,并将尺侧腕屈肌通过前臂背侧移植至桡侧腕长伸肌腱远侧,增加旋后动力。若伴有拇指屈曲内收畸形,可行拇收肌止点剥离拇长屈肌延长,掌长肌移位代拇长伸肌。

本病治疗要点:本病治疗要坚持康复训练-手术-康复训练原则,单纯依靠哪一种方法都不能获得显效。手术为康复疗法解除障碍或建立肌力平衡。康复医生应教会患者或家属训练方法,讲清道理,重点训练关节活动范围、肌力及灵活性。手术治疗要严格选择手术适应证,非痉挛型疗效不佳;年龄低于7岁,智商低于70%,不能配合训练,疗效不佳。肌腱吻合时,张力要适度,止血要彻底,肌腱转位时行径要直接,避免锐角。需要康复科、矫形外科等多学科综合治疗。但目前多数患者还难以做到长期住院康复治疗,故医生应有高度的责任感,认真嘱咐患者及家属,长期坚持功能训练,可望获得一定效果。

参 考 文 献

- 1 陈鸿辉.前臂屈肌止点剥离术治疗脑性瘫痪手.中华骨科杂志,1997,17:773-774.
- 2 侯希敏,郭新生,于晓江,等.脑性瘫痪手部畸形的矫治与功能重建.中国矫形外科杂志,1994,1:193.
- 3 洪毅,徐林,崔寿昌,等.手与上肢的外科治疗.中华骨科杂志,1997,17:205.
- 4 山口 智.痙性麻痹手の手術適 とその機能再建わ・よびりハゼリテーション日手會誌,1989,5:1062-1069.

(收稿日期:2001-11-22)

(本文编辑:熊芝兰)

作者单位:110021 辽宁省肢体伤残矫形医院骨科(王廷华、李玉晶、曹春明);沈阳医学院附属中心医院神经内科(邱晓阳)