



12-1-1980

Functional Result of Forearm Replantation: A casereport and Review of Literature

嬋娟 曾

宛玫 劉

鑫漢 吳

裕銓 蔡

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

曾, 嬋娟; 劉, 宛玫; 吳, 鑫漢; and 蔡, 裕銓 (1980) "Functional Result of Forearm Replantation: A casereport and Review of Literature," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 8: Iss. 1, Article 7.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1577>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol8/iss1/7>

This Abstract of Oral Presentation Articles is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscor@gmail.com.

中華民國復健醫學會第八次學術報告摘要

“王”字型動力牽伸副本——臨床報告

“H” Shaped Dynamic Extension Splint : Clinical Report

長庚紀念醫院復健科

吳鑫漢 曾嬋娟

手或腕部屈肌一旦有了攣縮，動力型副本 (Dynamic Splint) 通常是不可缺乏的處理方法。目前有關這類副本的設計，不盡理想，或是外形笨拙，或是體積寬大，或是橡皮拉力固定不變等等。長庚紀念醫院復健科職能治療室，根據一年來副本設計經驗，發展出一種“王”字型動力牽伸副本。這種副本的最大特色，在於承受橡皮圈的“支架” (outrigger) 同時也是固定指或掌的“壓欄桿” (Stop or bar)；它的優點是：製作簡易，造型輕巧，拉力強弱可隨意變化，穿脫方便，以及使手部保持在機能位置 (Functional Position) 和拱形姿勢 (transverse arch) 等。

接受這種副本的病例共有 9 名，男性 8 名，女性 1 名，平均年齡 24.3 歲 (17 ~ 34 歲)。影響這些病患的手和腕的被動關節伸直活動度的原因，以神經外傷居多，尤其是尺

骨神經外傷，其次是燒傷、肌腱損傷等。根據臨床的觀察和病患的報告，使用“王”字形動力牽伸副本後，水腫的舒減效果頗為理想；攣縮引致的疼痛減輕得甚為迅速，快者翌日即無疼痛的主訴，慢者約達二週，一般約在 3 ~ 7 天。關節活動度的改善，在被動性方面，增加的角度很可觀，大多在使用後 1 ~ 2 週達到正常全伸直的度數；少數病患由於美觀因素，經常擱置不戴，以致效果緩慢。此外，如果患手握力不太差的話，於穿上這種副本時，並不影響該手的操作使喚；它也可充當屈肌抓握運動用。

當然，手的復健是多元性的醫療工作，副本的重要性深為有關醫療人員所瞭解，臨床上倘若能多應用適當的副本，以發揮其應有的角色，則手功能的重建將臻於較理想的境地。

前臂再植之機能恢復——病例報告及文獻回顧

Functional Result of Forearm Replantation —A Case Report and Review of Literature

長庚紀念醫院

曾嬋娟 劉宛玫 吳鑫漢 蔡裕銓

由於顯微外科手術之進步，肢體再植成功之文獻報告日益增多。但是大多數報告只提到末端肢體的可活性，很少報告提到長期復健後

機能恢復的情形。茲將一左前臂再植病例之復健結果提出報告。此病例為一 24 歲男性工人，於民國 67 年 10 月 28 日因車床故障造成

左前臂外傷性截斷。三個半小時後在本院施以緊急前臂再植手術。病例於 12 月 8 日至復健科初診。當時再植之末端肢體浮腫，全無感覺及運動機能，前臂內外轉，肘、腕及指關節之活動均受限制。當時因為撓尺骨截斷處尚未癒合，我們先做一副木固定之，在不妨碍骨接合的情形下開始積極的復健治療。目前手之外觀正常但略顯萎縮。前臂內轉外轉及腕關節之

活動有限制。感覺方面，痛覺過敏，觸覺減弱，溫度覺可，二點辨識感無，實體感覺無。運動機能方面手腕部肌肉及屈指淺肌良好；對掌拇肌，手蚓狀肌，外展拇肌尚可；而骨間肌，小指外展肌，伸拇短肌尚無恢復。指端握力 0.8 kg。病人自覺尚滿意。最後並回顧文獻，對肢體再植之機能恢復做一整理。

脊髓損傷後痙攣對骨骼肌形態上變化之影響

The Influence of Spasticity on the Morphological Change of Skeletal Muscles after Cord Injury

台大醫院物理治療復健部

連倚南 陳秋芬

脊髓損傷後會造成下半身麻痺導至骨骼肌萎縮，但因為損傷部位的不同而會造成二類不同肌肉緊張度的麻痺，即痙攣性麻痺及鬆弛性麻痺。此研究即利用組織化學方法對肌纖維之 Succinic Dehydrogenase 作染色，將肌纖維分成第一型（慢肌）及第二型（快肌）二種肌型，計算 I 型及 II 型肌纖維直徑的大小，用以探討痙攣對骨骼肌萎縮的影響，以便進一步探討痙攣的機轉。

本研究以 7 例脊髓損傷患者為對象，其中五例是痙攣性麻痺者，二例是鬆弛性麻痺者，選取標本的時間都在脊髓損傷 6~12 個月間。另以正常人四例做為對照群以便比較，所有病例及對照例，年齡約在 20 至 30 歲之間，都是男性，利用針型活體標本切取器從股四頭肌取得肌肉標本，馬上冷凍切成薄片並加染色，然後置於顯微鏡下計量肌纖維之直徑。

結果是第 I 型及第 II 型肌纖維直徑值在正

常人分別為 $47.65 \pm 5.08\mu$ 及 $48.43 \pm 1.88\mu$ ，在痙攣性麻痺患者為 $31.35 \pm 6.40\mu$ ($P < 0.01$) 及 $52.28 \pm 5.80\mu$ ($P > 0.05$)，在鬆弛性麻痺者為 $25.40 \pm 0.56\mu$ ($P < 0.01$) 及 $27.55 \pm 7.14\mu$ ($P < 0.01$)。以上結果顯示鬆弛性麻痺者二種肌型都有明顯萎縮現象，而痙攣性麻痺者只第 I 型有萎縮，第 II 型並不變小，可見痙攣與第 II 型肌纖維有較密切的關係，探討其病變機轉，有二種可能性。第一種可能是在痙攣性萎縮時，第 I 型肌肉較易發生萎縮，另一種可能為在初期麻痺時，二種肌型都會明顯萎縮，但當痙攣逐漸出現且維持一段時期後，因為痙攣使肌肉發生不正常收縮，而導致第 II 型肌纖維再變大至正常大小或甚至更肥大。至於到底那一假說是正確的，則有待以後對這些病例作進一步長時間追蹤檢查才能清楚。