



12-1-1984

Brachial Plexus Injury in New Bron Infants

有維 韋

秋芬 陳

倚南 連

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



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

Recommended Citation

韋, 有維; 陳, 秋芬; and 連, 倚南 (1984) "Brachial Plexus Injury in New Bron Infants," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 12: Iss. 1, Article 12.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1661>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol12/iss1/12>

This Report 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 twpmrscore@gmail.com.

中華民國復健醫學會第十二次學術報告論文節要

男性肺氣腫患者之心肺功能研究

國立台灣大學醫學院附設醫院復健科

李慧媛 賴金鑫 連倚南

為評估慢性阻塞性肺病對運動能力及心肺功能的影響，乃對 54 至 64 歲的 9 例肺氣腫患者及 7 例正常人當做對照群進行研究。這些對象均為男性，肺氣腫患者之平均年齡為 60 歲，身高 172 公分，體重 65 公斤；而正常人則分別為 59 歲，167 公分及 68 公斤。本研究是讓受試者騎在固定的腳踏車運動機上，由 5 瓦特開始踩，每分鐘增加 15 瓦特，直到他們踩不動，過份氣喘或其他理由不能繼續踩下去為止。在運動當中，連續監視其心電圖及耳式測氧儀的變化，並以 MGC2000 型的動態心肺功能檢查系統自動分析其呼出的氣體。結果發現：1 肺氣腫患者的平均最大攝氧量 (1636 ml/min, 25.4 ml/kg/min)、最大運動量 (132 瓦特)、最大氧脈 (10.0ml/beat)

、最大二氧化碳排泄量 (1857 ml/min) 及最大潮氣量 (1673 ml/breath) 均明顯地小於正常人的平均值 (分別為 2033 ml/min、30.1ml/kg/min, 159 瓦特, 12.3 ml/beat, 2327 ml/min 及 2173 ml/breath)。2 在無氧性界限 (Anaerobic Threshold) 時肺氣腫患者的攝氧量、心跳次數、換氣量、運動量、氧脈、二氧化碳排泄量及潮氣量均和正常人的平均值沒有顯著的差異，但攝氧的換氣效率明顯地低於正常人，而每分鐘的呼吸次數 (25.9 次/分) 及 A T 佔最大攝氧量的百分比 (68.4%) 則明顯地大於正常人的平均值 (20.1 次/分及 56.0%)。由上可知，肺氣腫患者對運動的能力及心肺功能的反應和正常人確實有所不同，應設法以復健治療的方法改善之。

新生兒臂叢神經損傷之探討

Brachial Plexus Injury in New Born Infants

韋有維 陳秋芬 連倚南

本報告是取材自民國 67 年至 70 年間在台大醫院復健科門診診斷為與分娩有關連的臂叢神經損傷共 46 例，其中 17 例曾於 71 年 9 月至 72 年 3 月間再來院作追蹤檢查，8 例由問卷得悉其最近情況，其餘 21 例是根據病歷中複診之記載，平均追蹤時間為 25.5 月 (自 1 月至 6 歲)。

46 例中男性佔 20 例，女性佔 26 例，受傷位置右邊佔 24 例，左邊 20 例，而兩側均受傷者有 2 例，根據分娩時之胎位，分娩方式及出生體重來探討，致病之可能因素發現在胎位方面，正位 37 例，頭位 3 例，而臀位 6 例，分娩方式均為自然生產但在分娩過程中，使用真空吸引器者 19 例，而用鉗子助產者有

2 例，母親的年齡並不偏高，病人是第一胎的有 10 例，其餘為第二胎 (11 例) 及第三胎以上 (14 例)，出生時體重知道的有 37 例，在 2500~3000 公克之間者有 2 例，在 3000 與 3500 公克之間者有 7 例，而 3500 公克以上者則有 28 例 (佔 76%)，72 年間經聯絡而再來院追蹤檢查的 17 個病人中，除了 2 例之兩側上肢長度相等外，其餘 15 例的患側皆較短，其中長度相差高達 5 公分佔 3 例，此外撓骨移位者有 2 例。

從本研究中發現出生時體重愈重的病人較易發生臂叢神經損傷 ($P < 0.001$)，其神經損傷程度似乎也較嚴重，但後者在統計上並無意義 ($P > 0.05$)。

這些病人經過長短不一的時間，各有不同程度的恢復。追蹤檢查結果顯示完全沒有恢復的有 1 例，上臂及手肘稍微會動，但不會使用該手臂的有 10 例，上臂可以動得很好，能夠用以玩玩具，自己餵食，不過與對側上臂相比較不靈活或顯得較短小的有 16 例，完全恢復

正常的有 7 例。物理治療時間的長短和初期神經損傷的嚴重度，對神經後來的恢復沒有影響。

少數病人雖然肌電圖顯示受傷神經已完全恢復，但病人在功能上却不懂得如何使用患手，我們猜測這是因為大腦對該上肢的控制中樞還未成熟有關。

正常人大腿肌肉之等速及等長收縮研究

台北市立中興醫院復健科 國立台灣大學醫學院附設醫院復健科

謝霖芬 賴金鑫 連倚南

為探討正常人股四頭肌及屈膝肌之等速及等長收縮情形，乃以「Cybex II 等速運動測量儀」對 12 位正常年輕男性進行研究。受試者均慣用右手，其平均（± S.D.）年齡為 27.3 ± 4.6 歲，體重為 60.6 ± 8.8 公斤，身高為 167.0 ± 4.1 公分，膝上 15 公分處的大腿周長為 43.7 ± 2.9 公分。結果發現：1. 等速收縮時股四頭肌及屈膝肌之最高肌力皆隨著速度增快而減小。2. 股四頭肌出現最高等速肌力之角度隨著速度增快而減小；而屈膝肌則相反，出現最高等速肌力之角度隨著速度增快而變大。3. 等速收縮時屈膝肌對股四頭肌之肌力比在

5、10、20 及 30 rpm 分別為 59.4 ± 6.7，59.2 ± 7.3，65.3 ± 7.8 及 71.8 ± 10.3 %。4. 等長收縮的股四頭肌肌力在 90 度時大於 60 度，後者又大於 45 度；而屈膝肌的等長收縮肌力則在 30 度時大於 45 度，後者又大於 60 度。5. 股四頭肌在 90 度的等長收縮及在 5 rpm 的等速收縮肌力均為右側大於左側，其他狀況的肌力則左右無明顯差異。6. 屈膝肌在 30、45 及 60 度的等長收縮肌力均為右側大於左側，而等速收縮時的肌力則左右無明顯差異。7. 受試者的等速或等長收縮肌力均與其體重、大腿肌肉的周長呈正相關。

骨軟骨軟化症的手術治療

Surgical Treatment for Chondromalacia Patellae

台北市立中興醫院 骨科
台大醫學院一復健醫學系

林永福 詹美華

台北市立中興醫院骨科自民國 69 年 8 月至民國 72 年 6 月利用關節內視鏡總共檢查了 478 例膝疾患者，其中顯示有骨軟骨軟化現象的 246 例。今年 8 月應作者要求親自回來門診接受檢查者有 206 例，因 3 例另具有坐骨神經痛或全身性風濕痛而不列為研究對象外，其餘的 203 例當中，接受手術治療的僅 64 例，其他的病例或者接受短波電療或者僅接受藥物和運動治療。

64 例手術治療者中，35 例是接受 Pridie 手術方式，8 例接受脛骨高位切骨術，5 例置換人造關節，滑膜切除者 3 例，另有 13

例因同時合併有半月軟骨破裂，故接受半月軟骨摘除術。

所謂 Pridie 手術方式，乃關節之清掃及整修之手術，目的在清除所有關節內之刺激物及修平不平滑之軟骨表面，並鑽洞以利再塑造光滑面。本系列所有接受此項手術之病人經過平均約 2 年的追蹤觀察，結果顯示病人的抱怨數普遍降低，開刀前的機能抱怨數平均為 10.94，開刀後下降至平均 4.18。

作者同時發現，已具第四級骨軟骨軟化症的患者，最好鼓勵他們及時開刀，因為保守療法的改善仍能有限，等待只有促使關節附近的組織更加惡化。