



12-1-1985

脊髓橫截合併兩下肢嚴重伸展性攣縮：一病例報告

信穎 陳

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

陳, 信穎; 陳, 秋芬; and 連, 倚南 (1985) "脊髓橫截合併兩下肢嚴重伸展性攣縮：一病例報告," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 13: Iss. 1, Article 15.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1686>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol13/iss1/15>

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 twpmrscore@gmail.com.

神經性膀胱功能障礙之形態與脊椎受傷部位的關係

The Types of Neurogenic Bladder in Different levels of Spinal Injury

台大醫院復健科

黃佩蘭 賴金鑫 陳秋芬 連倚南

爲了探討脊髓受傷後引起的神經性膀胱功能障礙 (Neurogenic bladder) 與脊椎受傷部位的關係，本研究共收集了 79 個因外傷引起四肢完全麻痺或兩下肢完全麻痺的住院病人，利用神經學的檢查及灌氣式膀胱壓力檢查的方法判定其神經性膀胱功能障礙的形態，將之分為痙攣性 (Spastic Type) 及弛緩性 (Flaccid Type) 兩種，並分析其與脊椎受傷部位的關係。

結果顯示第十節胸椎以上的傷害 (共 28 例) 所造成的神經性膀胱功能障礙皆屬痙攣性，第二節腰椎以下的傷害 (共 10 例) 所致者則皆

爲弛緩性的神經性膀胱功能障礙，介於此二者之間的傷害 (即第十一節胸椎至第一節腰椎間的傷害) (共 41 例) 則可能導致痙攣性的神經性膀胱功能障礙也可能導致弛緩性的神經性膀胱功能障礙。由此可見控制人類膀胱功能的脊髓中樞 (S_{2,3,4}) 乃位於第十一節胸椎與第一節腰椎之間，至於在這一段的脊椎傷害會造成不同形態的神經性膀胱功能障礙的機轉，在本文中將作進一步的探討及分析。

脊髓橫截合併兩下肢嚴重伸展性攣縮

—— 一病例報告 ——

台大醫院復健科

陳信穎 陳秋芬 連倚南

病人是 24 歲男性山胞，業漁夫。民國 68 年 7 月 25 日因跳水不慎，發生第六頸椎移位骨折，導致四肢麻痺及大小便失禁。同年 7 月 26 日於基隆海軍醫院接受第六—七頸椎前方融合手術，並於同年 8 月 13 日轉住台大醫院復健病房。經過七個多月的住院治療後，他能使用輪椅及獨立從事大部份日常生活之活動。大小便訓練已完成，薦椎部位之壓瘡復發，於是他改採俯臥。由於長時期俯臥又缺乏被動性關節活動，終導致兩側髖關節及膝關節之嚴重伸展性攣縮，使他獨立從事日常生活活動之能力盡失。所以他於民國 73 年 3 月 1 日再度住

進台大醫院復健病房。病人住院之後，於民國 73 年 3 月 23 日接受兩側髖關節切除及整形手術，再經物理治療後，使髖關節之活動度趨近正常。復於民國 73 年 7 月 2 日接受手術切開兩側髌韌帶及副韌帶，使兩膝關節能彎曲。病人的右膝關節能彎曲至 80 度；左膝關節因傷口裂開，於同年 8 月 17 日接受二度手術，經物理治療後，左膝關節也能彎曲至 70 度。此後病人又恢復其獨立從事日常生活活動之能力。對於像這種因脊髓橫截四肢癱瘓又合併兩下肢嚴重伸展性攣縮，應如何處理？其利弊如何？本報告將一併討論。