



12-1-1986

脊髓損傷病人性功能之探討

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 (1986) "脊髓損傷病人性功能之探討," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 14: Iss. 1, Article 21.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1711>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol14/iss1/21>

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.

脊髓損傷病人性功能之探討

台大醫院復健科 陳信穎 陳秋芬 連倚南

本研究報告以罹患脊髓損傷半年以上且曾於台大復健科住院之病人為對象，探討脊髓損傷對人類之性功能的影響。由於國情及社會背景之不同，國人之性觀念較保守些，因此面對面直接與病人談性功能及其相關問題有些困難，故本研究採問卷方式，期使病人在保密狀態下自由且真實地填答。

問卷共發出 134 份，回收 55 份（回收率為 41.4 %）。除去 2 名死亡者，共有 53 例列入研究對象，其中 45 名為男性，8 名為女性。年齡分佈自 20 歲至 57 歲（平均年齡 33.1 歲）。發病期間由半年至 14 年不等，平均為 5.1 年。

結果顯示男性病人 45 例中，73.3 %（33 例）可以有勃起情形（erection）、37.8 %（17 例）可以射精（ejaculation）、6.7 %（3 例）曾使其配偶懷孕。按照脊髓受損部位的高低而分析時可見頸部脊髓（15 例）、胸部

脊髓（20 例）及腰薦部神經（10 例）受損者其勃起機會分別為 80 %、70 % 及 70 %；而射精機會則分別為 20 %、45 % 及 50 %。顯示高部位脊髓受損者可以保有較高的勃起機會，但射精情形反而較差，至於低位受損者其情形則相反。依照受損程度的嚴重性而分析得知 32 例完全麻痺的病人其勃起及射精的機會都比不完全麻痺之 13 例病人差，分別為 71.9 % 比 76.9 % 與 31.3 % 比 53.8 %。至於性功能之有無與病人婚姻狀況或教育程度等並沒有相關因素存在。

女性病人因只有 8 例而且回答不甚明確，無法得知其真正情形，只知 4 例其月經仍順暢。

本研究結果與國外報告大致相同，表示國人對性觀念雖較保守，但却十分重視性功能之有無，也提醒醫護人員應在適當時間及地點給予病人正確且有建設性的性諮詢。

小兒麻痺患者之運動測驗

耕莘醫院復健科 鍾佩珍

台大醫院復健科 陳秋芬 賴金鑫 薛澤杰 連倚南

小兒麻痺症會造成肢體的麻痺之外，近年來大家漸漸感覺到長期的小兒麻痺患者常會自訴體能狀況惡化之現象，為了瞭解這些病患的心肺功能的情形並且提供受測者資料以為日後再次測驗時有個比較。本研究於今年開始實行，至目前共測了 51 位小兒麻痺患者（男性：12 位，年齡：21 至 33 歲；女性：39 位，年齡：22 至 35 歲）及 16 位正常人（男性：9 位，年齡：22 至 35 歲；女性：7 位，年齡：21 至 35 歲）進行測量，在受試過程中，受試者是以 CM₅ 的方式連續監視其心電圖的變化，同時以攝氧量自動分析儀（oxycon）來測量其攝氧量

（VO₂，STPD）及換氣量（VE BTPS）。在進行手搖運動測量儀（arm cranking）的運動測驗方法是：受試者從 10 watt 開始連續運動 4 分鐘再休息 5 分鐘，每次休息完畢後皆增加 10 watt，直到受試者上肢極端疲勞，無法操作下去才停止，並於運動停止後 5 分鐘抽取靜脈血以測其血液乳酸（Lactic acid）濃度。研究結果採用未配對 t 檢驗法（unpaired t-test）分析。

男性受測者中，小兒麻痺組與對照組測出的最大心肺功能數值顯示，單位體重最大攝氧量小兒麻痺組明顯大於對照組（ $P < 0.05$ ），

但是攝氧量 (l/min)，最大換氣量 (l/min)，最高心跳率 ($beat/min$)及最大氧脈 ($me/beat$) 兩組均無顯著差異。

女性受測者中，小兒麻痺組與對照組測出的最大心肺功能數值顯示兩者並無任何差異。但分析小兒麻痺受測者之間的差異顯示步行時

需使用拐杖者其測得的結果並不比不用拐杖者好；此外女性病人脊柱有側彎者其運動心肺功能顯然比無側彎者差 ($P < 0.05$)。

本研究結論是小兒麻痺患者下肢雖然不良於行，但其利用手搖運動測量得的心肺功能並不比正常人差。

正常人之最大肌力 與超大電刺激肌肉反應圖形之關係

榮民總醫院復健醫學部 劉憶平 詹瑞棋 徐道昌

本研究目的在探討正常人其外展短拇指肌之最大肌力與以超大電量刺激正中神經所產生的肌肉收縮圖形，兩者間關係如何。自民國七十三年元月至六月共五十名自願者，男女各半接受此實驗。方法用自製肌力測定器，測量兩側短外展拇肌肌力，再以常規神經傳導速度檢查方法，作短外展拇肌之腕部電刺激，所得之 Compound action potential，由電腦作線上判讀。測量其潛期、振幅、期間及表面積。再

與肌力相較，研究兩者間有無統計學上之相關性。並分別就性別、左右手及各項參數間作比較。結果顯示：①正常人外展短拇指肌最大肌力與最大電刺激表面肌電波無線性關係。②外展短拇指肌肌力，男比女大，右比左大，男性肌波之面積、振幅、間期皆較女性為大。但無統計學上之意義。③正中神經電刺激最大表面肌波的面積和振幅成正比。

最後本文將討論影響實驗結果的種種因素，及需要改進之處，以爲爾後之參考。

單極與同軸針極運動 單位參數之定量比較

榮民總醫院復健醫學部 詹瑞棋 徐道昌

本研究之目的在於以電腦判讀方式，對於同一個運動單位電波，分別以單極針極與同軸針極作同時間的定量記錄與分析，以求得兩種不同的記錄方式對運動單位參數的判讀所造成的不同。研究的對象爲 20 位正常年輕人，年齡 20 ~ 35 歲，10 位男性，10 位女性。儀器設備爲兩套 Medelec MS 92 a 肌電圖機附 64 K Apple II 電腦。針極爲 DISA 13 L 50 同軸針極。針極連接器經過特別手續將活動記錄電極接頭處作一分線。操作方式爲將同軸針極刺入受試者之總伸指肌，令之作最輕微收縮，對於所得到的單一運動單位電波用激發與平均加成

數十至數百次後，輸入電腦作線上運動單位分析以求得其波幅、間期、表面積、相數與轉折數。在同時將活動記錄電極上的訊號經由分線輸至另一套肌電圖與電腦，於肌肉上貼一表面電極作爲參考電極，即爲單極針極之記錄方式。對於同一運動單位電波同時作單極針極的參數分析。收集 200 組運動單位電波後分別對波幅、間期、表面積、相數與轉折數作統計學上的分析比較。結果發現單極記錄方式所得之間期與表面積較同軸針極方式爲大，且有統計學上的差異性，($P < 0.05$) 其他數則無統計學上的差異性。本文將討論造成此等結果之原因。