

译文

### 肩部推拿导致臂丛神经麻痹

ROLFE BIRCH, JULIAN JESSOP, GARETH SCOTT

译自 J Bone Joint Surg[Br]1991; 73-B:172.

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 张晖译 沈志祥校\*

推拿是治疗冻结肩的一种常用的方法, 本文报导三个在麻醉下行肩关节推拿术后继发严重臂丛神经麻痹的病例。

病例1, 女, 49岁, 患左侧冻结肩, 经麻醉下推拿后, 患肩外展活动范围增加了75度, 一个月后, 又进行第二次麻醉下推拿, 患者苏醒后感到剧烈疼痛, 同时伴臂丛神经麻痹。X线平片显示肩关节前脱位, 进一步麻醉后进行了复位。两周后行锁骨下神经丛探查, 未发现神经干有断裂或明显的挫伤。臂丛神经后束和外侧束的传导存在, 而内侧束的传导消失。切除交感神经后, 灼痛减轻。20个月后, 瘫痪的肌肉逐渐恢复。

病例2, 女, 33岁, 是一名厨房助理, 患严重的右侧冻结肩。麻醉下推拿术后的当天晚上, 上臂发生完全瘫痪, 而且感觉丧失, 但疼痛较轻。随后进行的肌电图检查证实了所有神经干均被损害, 但6个月开始恢复, 先是下干和中干恢复, 然后是上干。经过持续的理疗, 病人挛缩僵硬的肘部和手指有所好转。

病例3, 女, 49岁, 患左侧冻结肩, 行麻醉下推

拿, 当麻醉消退后, 患者感到剧烈的疼痛并发生上臂伸肌的瘫痪和感觉丧失。进行了持续7个月的理疗, 最终缓解了疼痛和减轻了固定的畸形, 但臂丛下干没有恢复, 而且需行肌腱转移术以减少前臂和手的功能丧失。

讨论: Payan(1987)在其关于因麻醉时定位错误而继发神经损害的讨论中谈到: “胸廓出口解剖学上的变异”是臂丛神经损伤原因中的倾向性因素。在以上报导的病例中, 病例2和病例3有典型的颈肋, 病例1患严重的颈椎骨性关节炎。还有其它一些因素使此症易于发生: 如病例1患非胰岛素依赖型糖尿病, 病例2有明显的类风湿性关节炎家族史。

众所周知, 肩部推拿过程中有可能发生肱骨骨折, Bayley和Kessel(1982)的方法可使此危险减至最小。我们认为, 他们的方法的更进一步的优点是避免了对神经干过度的牵拉。尽管上述的推拿是由有经验的外科医师施行, 危险性已相对较小, 但胸廓出口解剖学结构上的变异会增加肩部推拿时神经损伤的危险。

\*北京针灸骨伤学院

### 羽芒菊对赖氨酰氧化酶活性及伤口愈合的作用

摘自S.L.Udupa et al *Planta medica* 1991; 57(4):325—327

陕西省中医药研究院 (710003) 苏同生 朱惠玲

古印度医用草药治疗伤口, 其中许多草药属菊科, 它们对赖氨酰氧化酶活性的影响尚未见报导。赖氨酰氧化酶(Lyo)是胶原成熟的基本成分, 也是伤口愈合的基础。故本研究做了该药——羽芒菊对Lyo活性影响的实验。

材料与方 法: 取新鲜羽芒菊绿叶榨汁、过滤离心, 制成上清备用。大白鼠 150~260g, 分二组, 每组6只; 参考文献造模死腔伤。每隔4天切取肉芽组织, 共切8次, 切下肉芽组织置生理盐水中并即刻作检测。两组动物中, 其中一组给药汁 0.2ml, 另一组

不给药汁。取肉芽组织做对照, 检测肉芽组织抗断长度(转换成克计算)和其中的赖氨酰氧化酶含量、蛋白质含量等。

结果对照组湿重肉芽组织从开始的139±17.82mg(第4天)增加到266.6±56.18mg(第12天), 其后便维持在水平位; 而处理组在最初的(第8天)增加以后, 出现下降, 到16天后已低于对照组重。对照组抗断长度从231±16.21g(第4天)持续增加到418±19.6g(第32天); 而处理组与对照组比较显著性增加, 在第8天时

(下转第48页)