

觉存在。臂丛损伤后，不管那一型，臂内侧上部一般都有一个感觉存在的小面积，因很小，从临床实际出发，我们将 P 代表感觉存在 cm² 数，未进一步测算存在的程度。

(2) 对于儿童，虽与成人有许多方面的差异，但都以手部 a、b 长度测量为依据，代表某部位感觉异常的 cm² 数 x 也会有相应比例的不同，所以公式 $W = \frac{15x}{c}$ 适用于所有年龄的人。

(3) 下臂丛根性撕脱伤后，出现 Horner 氏征，半个脸感觉功能异常（出汗障碍），根据九分法知，面部面积为全身的 3%，半个脸为 1.5%， $x_{(面部)} = 1.5ab$

$W_{(面部)} = \frac{15x_{(面部)}}{ab} = \frac{15 \times 1.5ab}{ab} = 22.5$ 因为这个感觉异常功能数是发生在面部，是人体另一个部位功能数减少的问题，不能与上肢功能数一起运算。

2. 关于耸肩运动的功能数字

臂丛根性撕脱伤，肩胛背神经及颈部其它神经（如副 N 及颈丛 N 运动支）也会受到损伤，此时斜方肌（副 N 和颈丛 N 运动支配）、提肩胛肌和菱形肌（肩胛背 N 支配）发生麻痹；耸肩运动受障碍。主要上提肩

胛骨的肌肉斜方肌上部纤维，在上提过程中又使肩胛骨下角发生外旋（经测量 30°），而提肩胛肌和菱形肌在上提同时，还使肩胛骨下角内旋（30°），两者在提肩胛骨时互为协同，而对肩胛骨旋转中互为拮抗，因而产生肩胛骨上提运动^[4]形成耸肩活动。由此，我们初步确定耸肩运动的功能数字为 60，但这个数字不应包括在上肢功能数字中，而成为臂丛受伤后运动系统另一个减少了的功能数。关于肩胛胸壁活动的功能数字以及出现翼状肩后的功能数字，如何正确测算，都是以后需进一步研究的课题。

参考文献

1. 裴连魁，梁炳生·用数字表示上肢的功能，山西医学院学报 1993；24（1）：50
2. 裘法祖主编·外科学·人民卫生出版社·第 3 版，1989；182~183
3. 顾玉东·臂丛神经损伤与疾病的诊治·上海医科大学出版社 1992；第 1 版，11~12.
4. 北京积水潭医院·手外科学·人民卫生出版社 1978；第 1 版，10~17.

（收稿：1995-12-28）

利用胸锁乳突肌整复胸锁关节前下方脱位一例

广西容县中医院 (537500) 李远文

刘×，女，65 岁，农民。因跌伤右胸锁部十余分钟，于 1995 年 3 月 12 日来我院求治。自述跌倒时右肩部先着地，跌倒后右胸锁部肿痛，头部和右肩关节活动受限。查体：头倾向右前方，右肩下垂，右第一肋间隙胸骨旁局部隆起、有压痛、可触及锁骨内侧端。X 光片示：右胸锁关节向前下方脱位，右锁骨内侧端移位于第一肋间隙。

治疗 患者坐位，一助手握住右上臂上部向右牵引；另一助手双手绕过上胸部抱于腋下，向左作对抗牵引。约 3 分钟后，术者立于患者右前方，左拇指放于锁骨内侧端向上推，右手推患者下颌使头倾向左后方，利用右胸锁乳突肌牵拉锁骨内端使其到达第一肋上，之后，左拇指向上推同时向后压，右手继续推下颌使头倾向左后方，听到一响声，立即 X 光透视见胸锁关节已复位。用前“8”字绷带固定，绕 6 层绷带后，胸锁关节前方放一厚约 3cm 平垫，用胶布固定，再绕 4 层绷带，外用胶布加固。4 周后，于 4 月 10 日解除绷带、胶布，复拍 X 光片，示右胸锁关节已完全复位。但右肩关节

外展受限，嘱行右肩关节功能锻炼，患者还自找草药（不详）外敷，1 周后再复查，右肩关节功能活动已恢复正常。

讨论 胸锁关节前下方脱位，尤其锁骨内端已移位于第一肋间隙，单用拇指向上推，常产生一个向后的分力，使锁骨内端不易越过第一肋骨而复位。利用胸锁乳突肌锁骨头的牵拉，既可抵消拇指向上推产生的向后分力，还可增加向上方的复位力，使锁骨内端易于越过第一肋。当锁骨内端到达第一肋上之后，拇指向上推的同时向后压，并继续利用胸锁乳突肌的牵拉力，形成一个恰当的易于控制的向后分力，和向上的复位力。当锁骨内端到达原位时，这个向后的恰当分力。刚好能使锁骨内端向后复位，不致引起胸锁乳突肌过度牵拉而向上移位。胸锁关节前下方脱位后，前下方的韧带、肌腱均已撕裂，甚至离断。复位固定时加一厚平垫，可加强前方的压力，以防止半脱位发生。

（收稿：1995-05-29）