

2010年外科辅导：脑性瘫痪应该如何治疗临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_649950.htm 脑性瘫痪的治疗是多方面的。

主要的治疗在于肌肉训练、语言训练和心理治疗。矫行手术仅能作为一种辅助性的治疗手段，而且在手术前、后均需要不断的进行各种康复治疗。一、非手术治疗 1.肌肉训练：肌肉训练的原则是教育患儿使痉挛的肌肉放松，促进某些肌肉的运用以及改善共济运动。进行反复而有节律的运动训练是重要的，一步一步训练患儿能穿衣，上厕所及走路

。 <http://ks.100test.com> 2.矫行夹板的应用。为了克服由于肌痉挛所引起的畸形，夹板或石膏是经常应用的工具。首先是逐渐伸展短缩的肌肉，尽可能矫正畸形。必要时可在麻醉下进行矫治，用石膏维持肢体在矫枉过正位约3个月，以后可长期共存应用可活动的支架或夹板，以防畸形的再发。 3.语言训练。 4.职业训练。当患儿到达一年的年龄，经物理治疗后肌肉的痉挛已有所松解，这时就开始进行职业训练。包括书写、打字以及一些简单的手工劳动。使患者能成为自食其力的劳动者。 5.药物治疗。药物对脑性瘫痪并无作用，但眠尔通可能对控制震颤有帮助，镇静药物如冬眠灵等对患者的过度活动的抑制可以有效，也对物理治疗的进行有助。有时抗癫痫药物亦可以减轻抽搐等症状，但要密切注意用药后是否会加重肌肉的不平衡。在神经肌肉连接点用1%的普鲁卡因封闭，可以阻滞神经的传导作用而不影响神经的传导作用，使肌肉的痉挛减轻。有时用3%的酚作神经内注射，使神经遭受永久性的破坏，可使1/3的病患者的痉挛得到缓解，易于训练

。二、手术治疗 手术治疗仅作为对脑瘫的综合性治疗中的一部分，必须严格选择患者，周密的制订计划。在术前，术后均需进行物理治疗。一般说来，5岁以下的儿童，不宜进行手术治疗，因患儿尚不合作，检查困难，此外瘫痪的范围及造成的后果也可能尚未完全反映出来。手术的方法有下列几种：

（一）神经系统的手术 对于手足徐动症型的病人，可考虑作脊神经前根切断术。切断颈3～胸1的脊神经前根，可使上肢所有的动作完全丧失。但不影响感觉功能，对某些病人可能有好处。对伴有严重癫痫的痉挛性偏瘫患者作大脑半球切除术，可以减少其发作的次数以及严重程度，便于病人接受训练。对严重的手足徐动症型脑瘫，可做苍白球破坏术，有一定的疗效。以上三种手术均为破坏性的，必须严格掌握指征，不得轻易进行。周围神经切断手术。常用截一部分或整枝支配某一过度痉挛的肌肉的神经，使该肌肉松弛。这种手术更多的应用在下肢。

（二）肌肉和肌腱的手术 包括肌腱切断技术或肌腱延长术 对痉挛的肌肉施行肌腱切断技术或延长术，可减轻其机械性强力收缩，并改善其肌力平衡。肌腱移位术：在某些部位，把加重畸形的肌肉止点转移到新的止点，可以改变其功能，即把加重畸形的作用力改变为纠正畸形的动力。

（三）骨与关节手术 包括骨延长术或缩短术，纠正下肢不等长。截骨术，包括楔形截骨及旋转截骨术以纠正畸形。关节固定术，固定关节于功能位，增加稳定及改善功能。

三、下面对一些常见的畸形及一些比较成熟的治疗方法，作一简单介绍。来源：考试大

1.手及腕部畸形的治疗 由于手及腕关节的功能较复杂，大约只有4%的人能通过手术来改善功能。如拇指屈曲内收痉挛

于掌心，但病人尚能握拳及张开手，可作拇指掌指关节固定及外展拇长肌缩短术。腕及手指不能背伸，拇指痉挛于掌心，屈指浅肌有中度痉挛，可作拇指掌指关节固定，将屈指浅肌通过骨间膜移到伸指及伸拇长肌上，再将尺侧屈腕肌移至桡侧伸腕短肌上。手指有严重的屈曲痉挛，可将尺侧屈腕肌移至伸指肌，桡侧屈腕肌移至伸拇长肌，同时作拇指掌指关节固定。必要时再固定腕关节在功能位。腕关节屈曲功能不良，可用肱桡肌移至屈腕肌。手不能张开，严重的屈曲挛缩，可用延长肌腱及固定拇指掌指关节及腕关节。这种手术仅为了美观，在功能活动方面，无多大作用。2.) 肩及肘部畸形的治疗 当肩关节外展活动小于 45° 或外旋少于 15° 时，可作肩胛下肌腱切断术并剥离胸大肌。肘关节屈曲畸形超过 40° 时，可将肘伸肌延长。3.髋关节畸形的治疗 髋关节畸形非常常见。髋屈曲-内旋畸形的纠正。如果仅有轻度或中度的畸形，并且只有在走路时发生，只要将半腱肌移至股骨外髌的前方，或作髋关节前方软组织松解术后外展位石膏固定。如果阔筋膜张肌是主要的痉挛因素，可将其起点后移至髂嵴上，使起外旋髋关节的作用。如果屈曲畸形已成为固定性，已不能被动纠正，这时就需要做粗隆下或髌上旋转截骨术。髋关节屈曲畸形的纠正。如果畸形超过 45° ，年龄在8~11岁间，可做髂腰肌切断术。股直肌痉挛所致者，可将其髌骨上的起点作松解术。髋关节内收畸形的纠正。往往采用闭孔神经切断术和内收肌切断术。但手术前一定要检查并估计髋外展肌的肌力。术前先作闭孔神经封闭，观察检查髋外展肌的肌力。有时股薄肌造成髋内收痉挛，可让病人俯卧，髋关节尽可能外展，膝关节屈曲。令病人逐渐伸

直膝关节，如有股薄肌挛缩，髌关节会内收。只要于该肌的肌肉与肌腱交界处横断，即可纠正畸形。髌关节脱位的处理。有人认为下肢痉挛性瘫痪的病儿髌关节脱位是很难避免的。对半脱位患者，应作闭孔神经前支切断术，挛缩的内收肌或股薄肌切断术，并将髌关节固定在外展位6周，然而再开始训练外展肌力。如果股骨头已有1/2以上在髌臼外，年龄已有9岁以上者。应作粗隆下内翻截骨术。对于陈旧性脱位，患者往往已有髌外翻，股骨颈前倾角增大，髌臼变浅等畸形，如患儿原来就无法行走者，不必治疗；对于可以行走的患儿，可采用髌关节固定术；股骨截骨术以纠正成角及旋转，骨盆截骨术以加深髌臼；股骨粗隆下外展截骨术，以骨盆作为负重的支持。

4.膝关节畸形的治疗

在决定治疗方案时，不但要注意膝局部的问题。还要注意髌、踝关节的畸形，尤其要注意可以影响两个关节活动的肌肉：如股直肌、股薄肌、股二头肌、半腱肌、半膜肌及腓肠肌等。如果膝关节屈曲畸形已不能被动纠正，需行手术。应首先检查膝关节主动伸直的程度及髌骨的位置。往往可以发现髌骨上移，股四头肌腱拉长。髌骨上移后会减弱股四头肌伸膝的力量而且会造成膝关节的挛缩。可以作膝关节后关节囊切开术，“Z”形延长绳肌。亦有人主张将髌腱的止点下移。还有人建议用松解髌支持带及绳肌的止点移至股骨远端，解除膝屈曲畸形。但必须注意腓肠肌的肌力，因为这样移植后，屈膝肌仅有腓肠肌。如果已做过跟腱延长术或腓肠肌力过弱，就会发生膝不能屈曲。因此有人将此手术改良为松解股薄肌，将半腱肌移至股骨内踝，延长半膜肌，而股二头肌保持原位。膝关节屈曲挛缩及髌骨上移，会产生髌骨软化症的而使膝关节疼痛，

故也有人主张作髌骨切除术。 5.足部畸形的治疗百考试题论坛 1) 马蹄畸形的纠正 胫神经肌支切断术：切断腓肠肌或比目鱼肌的肌支或两者皆切断，对纠正痉挛性马蹄畸形有效，还可以减轻踝阵挛，对行走亦有帮助。术前必须查清踝阵挛是由于腓肠肌还是由于比目鱼肌引起的。只要将膝关节屈曲，如踝阵挛消失，表示为腓肠肌所致，否则为比目鱼肌所致。可作切断哪一根胫神经肌支选择依据。 小腿三头肌松解术。痉挛性马蹄有两种情况： 膝关节伸直时有马蹄而在屈膝 90° 时马蹄可以纠正； 屈膝或伸膝时马蹄均不能纠正。前一种情况说明马蹄的原因是由于腓肠肌挛缩，纠正的方法是将腓肠的起点从股骨下端移至胫骨上端；后一种情况说明马蹄的原因在于腓肠肌及比目鱼肌均发生挛缩。纠正的方法需作跟腱延长术。 跟腱止点前移术：由于作跟腱延长术后，马蹄畸形常复发。有人将跟腱的止点移至跟距关节后缘的跟骨背侧。这样使小腿三头肌的杠杆作用减少。对马蹄尚未固定者，疗效较佳。 2) 足内翻及外翻畸形的纠正 对于已固定的内、外翻畸形，可以通过跟骨楔形截骨术或距下关节融合术来纠正，并增加足的稳定性。但同时还必须纠正肌正肌力的不平衡。一般造成内翻畸形的肌肉是胫前肌及胫后肌的挛缩，造成外翻畸形的肌肉是腓骨长、短肌的挛缩。因此将该两肌肉移至作用相反的位置来纠正畸形。也有人主张将胫前肌或胫后肌腱劈分为二，一半肌腱仍在原来的止点上，另一半缝至腓骨短肌或骰骨上来纠正内翻畸形。在手术前必须确定哪一块肌肉对畸形起主要作用，就劈分哪一块。如单纯因为胫后肌挛缩而造成内翻畸形，可作“Z”形延长胫后肌腱或延长胫后肌腱或延长其肌肉。 3) 仰趾足的纠正 少

见。常由于跟腱延长过度或同时做了胫神经肌支切断术后所致。可将胫前肌、肌后肌以及腓肠肌移至跟腱。还有人主张切除距骨。4) 爪形趾的纠正 足底外侧神经的运动支，支配除第4、5跖骨间以外的全部骨间肌及2、3、4蚓状肌和收肌。第一蚓状肌及屈短肌由足底内侧神经支配。可作神经运动支切断状，跖趾关节囊切开术及屈短肌切断术来纠正。5) 前足内收的纠正 常由于外展肌挛缩所致，可将该肌切断纠正。

6. 脊柱畸形的处理 有20~25%的病人可以发生脊柱侧弯（麻痹性）如果侧弯在站立或坐位时小于 30° ，而且为非进行性加重，可用支架。如果有下列情况可考虑手术：胸椎侧弯超过 60° 并伴有心肺并发症者 在坐位时由于胸腰段侧弯而发生不平衡，影响上肢的使用者； 偶有为美观而手术者。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 相关推荐：2010年外科辅导：脑性瘫痪应该做哪些检查 2010年外科辅导：脑性瘫痪有哪些表现及如何诊断 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com