

术后管理与尺神经运动神经转移后的康复 Tsang, Philemon, 等, 2021年

目的

本重复病例研究的目的是描述三位接受“增强型端侧 (SETS)”前骨间神经 (AIN) 至尺神经运动神经转移的患者的反应、功能结果和神经肌肉健康情况。研究描述了三位患者在手部治疗和康复过程中的不同恢复潜在介质、轨迹和结果。

结果

所有三位参与者均完成了手术和手部治疗干预, 表现出不同的恢复过程和功能结果。SETS AIN至尺神经运动神经转移手术结合多模式手部治疗能够在神经生理学和功能方面产生可测量的改善。然而, 患者参与手部治疗的程度及其恢复结果似乎受到身体和心理健康状况的共同影响。三位患者均接受了相同的外科治疗, 包括 SETS AIN至尺神经转移手术。手术过程包括对尺神经运动束进行内部神经松解, 并通过术中电刺激确认。

参与者和临床医生

三位年龄相似 (76-80岁) 并患有严重尺神经病的患者被从正在进行的临床试验中有目的地选出, 接受了包括 SETS AIN至尺神经转移手术的治疗。

方法

正式的康复内容包括鼓励供体神经激活的锻炼。患者接受了一个结合供体和受体肌肉协同运动的锻炼计划 (例如, 前臂旋前结合手指外展、内收和内在肌屈曲)。当在肌电图 (EMG) 研究中首次观察到再支配时, 使用 NeuroTrac Myoplus 2 Pro (Verity Medical) 进行 EMG 生物反馈训练。早期生物反馈的目的是促进运动再学习和皮层可塑性。在这一阶段, EMG 生物反馈的目标是达到某个阈值, 该阈值被定义为最大随意收缩 (MVC) 百分比。

作者信息

Philemon Tsang MSc, MPT, 加拿大安大略省伦敦市西安大略大学健康与康复科学系和圣约瑟夫健康中心手部与上肢研究实验室;

Juliana Larocerie-Salgado MSc, 加拿大安大略省伦敦市圣约瑟夫健康中心手部治疗科;

Joy C. MacDermid BSc PT MSc, PhD, 加拿大安大略省伦敦市西安大略大学健康与康复科学系和圣约瑟夫健康中心手部与上肢研究实验室, 以及劳森健康研究所;

Thomas A. Miller MD, FRCP, 加拿大安大略省伦敦市西安大略大学舒立克医学院和牙科学院物理医学与康复系;

Christopher Doherty MD, FRCSC, 加拿大不列颠哥伦比亚大学整形外科系;

Douglas C. Ross MD, FRCSC, 加拿大安大略省伦敦市圣约瑟夫健康中心手部治疗科。

完整摘要可访问: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571598/>