

# 新生兒臂神經叢損傷

汐止國泰綜合醫院 復健科 物理治療組編印  
著作權人：汐止國泰綜合醫院復健科物理治療  
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

## ■ 定義

為人父母應當是喜悅滿心，但如果生產過程中不順利，使得胎兒頭頸部在產程中受到過度牽引或拉扯，便有可能造成臂神經叢損傷。盛行率約是 0.5-2.6/1000，尤以右側居多。

## ■ 原因

常見的危險因子有胎兒過大、肩難產、或是胎位不正（例如臀位產），母親妊娠糖尿病，母親過度肥胖，第二產程延遲等。但也有一些病例中，產婦並無合併上述危險因子，生產過程亦順利，卻仍然發現臂神經叢麻痺的現象，這類病例多在母親子宮中便已發生產前臂神經叢麻痺，其原因包括：懷孕期母親用藥、子宮內胎兒感染、薦骨隆突壓迫、異常子宮內壓力、子宮前下段肌瘤、雙角或間隔子宮或合併胎兒特殊體質等等。

## ■ 分類

新生兒臂神經叢麻痺的症狀依其受損的神經而定：

- (1) 上臂型：又稱歐勃氏麻痺，第五頸椎與第六頸椎神經根受損，佔 80%。
- (2) 下臂型：又稱克隆普式麻痺，第八頸椎與第一胸椎神經根受損。
- (3) 全臂型：又稱歐勃-克隆普式麻痺，第五頸椎到第一胸間之神經根全受損。

## ■ 臨床症狀

- (1) 肌力減弱或麻痺：

■ 上臂型：患測手姿勢因肩部肌肉無力，手臂會呈現肩內收、內轉、手肘伸直，手腕和手指呈現彎曲狀，又稱為侍者要小費的姿勢。

■ 下臂型：患側手因手掌內部肌肉無力與手腕及手指伸屈曲肌肌力受損，手指無法抓握或張開，又稱為鷹爪手。

■ 全臂型：患側手整個上肢肌力皆受影響，所以整個上肢完全沒有活動，又稱為懸吊軟癱之手臂。

- (2) 習慣不使用患側上肢。

- (3) 患側上肢部分感覺缺失。
- (4) 患側上肢關節活動度受限。

## ■ 物理治療

在出生三至六個月內主要採保守性治療

- (1) 擺位: 睡覺時避免壓迫患側肩膀以免使受傷的臂神經叢再度受到不必要的壓迫，所以不宜趴睡或側睡於患側。平常以布巾包裹小孩時要在患側腋下以一毛巾捲隔開手臂，並注意避免從腋下抱起兒童。
- (2) 被動關節活動: 目的在預防攣縮，應溫和緩慢的進行不應引起幼兒疼痛。
- (3) 電刺激: 使用功能性電刺激來增加感覺認知以及增加肌力。
- (4) 感覺動作訓練: 盡量利用皮膚局部抓搔或輕柔摩擦來刺激嬰孩自行主動抬起患肢，或是利用抓握反射來使嬰孩抓住大人手指後，再刺激抬高肩肘關節。
- (5) 支架: a. 將肩關節固定在外展與外轉姿勢；b. 將肱股頭固定於肩關節盂中。
- (6) 鼓勵幼兒做兩側肢體同時參與之活動，例如: 丟接球、爬、游泳。

如經三至六個月保守治療後，仍無任何患側關節的主動活動出現，代表可能是完全性臂神經叢麻痺尤其是在六個月左右大時，開始發展雙手性活動及精細功能，如果患側上肢肌力與活動仍差，會影響到小孩練習患側上肢的意願，甚或使患側出現廢用性萎縮的現象，兩隻手可能會長短大小不一，此時可能要考慮早期手術修復神經，以獲較佳之預後。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師或治療師討論

若有任何疑問，請洽

汐止國泰綜合醫院復健科 (02)26482121 轉 3662

我們將竭誠為您服務！