

特殊型 Bennett 骨折——脱位

湖南省湘乡铝厂职工医院外科 (411400) 陈忠业

笔者收治一例第一掌骨基部骨折并掌尺侧脱位及尺侧小骨块同时脱位, 报告如下。

患者男性, 24岁, 工人, X片号2852。因与人殴斗, 右拳猛力击他人头部时, 拳心偏移, 拇指关节和掌指关节同时受力。当时“嗒”的一声响, 立即感右拇掌腕部肿痛, 不能活动而入院。查: 第一掌腕部稍肿胀, 压痛明显, 基底桡侧触之空虚, 无骨擦音, 拇掌呈轻度外展, 背伸短缩畸形, 不能对掌、内收。因本院当天X机故障, 故仅用石膏托将拇外展位固定。3日后来院照片, 诊断为: 第一掌骨基底掌尺侧脱位。即行复位置拇掌骨外展对掌位石膏夹板固定。3周后照片复查; 复位仍不满意, 并疑有大多角骨骨折而收入院。在臂丛麻醉下行掌桡关节探查术; 术中见第一掌骨底R侧半折下一角, R侧小骨块向桡侧翻转位于大多角首关节面背下侧, 折面边缘有碎小骨粒附着, 周围已形成少量骨痂。掌骨基底向大多角骨掌尺侧脱位。先对合骨折用一枚细克氏针固定小骨块, 再行复位, 用另一枚细克氏针将掌骨基

部固定在大多角骨上, 防止脱位。术后对掌外展位石膏夹板固定。4周后拆石膏, 照片见固定无松动, 有骨痂形成。嘱其开始功能锻炼。6天后拔针。随访半年, 内收、外展、对掌功能完全恢复, 外形正常, 能从事重体力劳动, 无疼痛。

讨论: 1. 损伤机制: 本例系间接多方向传达暴力作用所致。外力直接作用在拇指关节背尺侧和掌指关节尺侧缘, 沿第一节指骨纵轴推压第一掌骨, 因掌拇关节外缘同时受力, 迫使掌腕关节极度背掌外展, 造成第一掌骨底半侧骨折并向掌尺侧脱位, 关节囊破裂, 掌侧韧带断裂。脱位后残余暴力继续作用, 背尺侧韧带收缩牵拉尺侧骨块, 使其向背桡侧翻转外移, 致大多角骨关节面下, 形成本例骨折脱位。2. 诊断: 本例早期误诊, 主要是对其缺乏认识。应与 Bennett 骨折—脱位相鉴别, 也应与第一掌骨脱位相鉴别。3. 采用手法复位固定较难满意, 尤其是小骨块的复位和维持可靠固定, 而早期手术治疗细钢针固定是较为可靠的方法。

腓骨闭合性骨折伴后胫动脉破裂一例

江苏江都真武中心卫生院 (225265) 李庭高

王×, 男, 68岁, 因右小腿被拖拉机挤压后剧痛于1990-2-3急诊入院。有高血压病史。查: 小腿后高度肿胀, 压痛明显, 见张力性水泡, 足背动脉搏动弱, 摄片示右腓骨上段横形骨折无移位。服活血化瘀中药, 三日后患者感小腿胀痛发麻, 行小腿后切开减压术, 切开皮下, 手指探入钝性分离深部肌层, 取出约500ml血块继见鲜血涌出, 即予凡士林纱条填塞, 二日后换药复大量出血。遂作血管探查术, 发现胫后动脉破裂, 予以缝扎止血。拆线后, 患肢带石膏托回家休息。随访年余, 患肢功能良好。

讨论:

1. 闭合性无移位之骨折致血管损伤甚为少见, 本例患者年近古稀, 素有高血压病史, 因而血管壁脆性增加弹性下降, 挤压后使局部组织张力突然加大以致血管破裂。2. 四肢损伤后肿痛常见, 而迅速出现局部肿胀剧痛, 则应考虑有大血管损伤之可能。3. 损伤后四肢肿胀不能唯中药保守治疗, 应视病情而论, 若出现骨筋膜室综合征表现, 须早期切开减压, 本例如不及时采取中西医结合治疗, 可能导致小腿坏死。