

个案报道

股外侧皮神经离位一例

中国中医研究院骨研所 (100700) 杨济

股外侧皮神经离位在临床上极少见,现将门诊经治一例报告如下。

患者女性,45岁,门诊号48238。主诉右下肢剧烈疼痛二天。该患者发病前一周因周身关节痛,在某医院肌注自制镇痛药物(成分不详),注药后臀周疼痛剧烈,注射点可触及硬块,难以行走,经卧床休息,热敷后好转。但约一周后,不明原因感觉右髌痛,股外侧痛,放射至患膝周围。因在当地医院诊断不详,对症治疗无效而来我门诊。查体:患者由2人搀入诊室,右髌半屈曲强迫体位,起坐、仰卧均感右髌外侧痛。骨科检查:双下肢等长,患肢无旋转畸形,髌关节被动活动可达正常范围,右下肢纵轴叩击痛阴性,右股骨大粗隆纵轴叩痛阴性,经软组织压痛点检查发现右髌前上嵴下缘8cm处可触及剧烈疼痛的纵行条索,长约2cm,轻触即感疼痛难忍,扪之有剥离感,仔细触摸,条索下有一浅沟痕。诊断:右股外侧皮神经离位。治疗以手法复位,一拇指按压条索近端向上牵引,另拇指按住远端,延着皮神经走行方向行分筋、理筋手法,约2分钟后,病人即感疼痛大减,已能自主活动髌、膝关节,继续按

摩、松解周围软组织后,病人自己走出诊室。嘱每日热敷,以消除局部无菌性炎症反应,三天后复诊。股外侧皮神经体表位置已无压痛,患肢各方向活动自如。

讨论:本病属筋出槽范畴。其临床症状、体征特点是:(1)剧烈疼痛,表现在患肢髌腹部、大腿外,侧甚至牵扯到小腿,但病人常不能准确指出具体痛点。(2)功能障碍:患肢呈强迫体位,髌、膝活动均引起疼痛。(3)局部触诊:多在髌前上嵴下10cm处触到痛性条索,仔细触摸可感觉到离位的皮神经和神经沟痕。

本病应与局部软组织损伤相鉴别,其鉴别点为:(1)症状不同,前者损伤后有剧烈疼痛伴有股外侧皮神经支配区的放射疼,患肢强迫体位,主、被动活动均受限制。后者疼痛限于损伤局部,无放射痛,功能受限程度较轻。(2)触诊不同:前者在股外侧皮神经表浅部位可触到剧烈疼痛“条索”,并于“条索”旁可触到沟痕。后者条索多在筋膜肌腱、肌肉上,压之疼痛程度较轻。(3)病变部位不同:前者多发生在皮下脂肪与浅筋膜之间,后者多发生在肌肉、肌腱及筋膜浅层。

外伤性双肩关节前脱位一例

上海徐汇区中心医院 (200031) 张晓阳 董宏谋 郝国强

患者男性,35岁,个体经营职业。1991年4月14日中午搭乘二轮摩托车。因车辆突然启动前驶,攀拉不及,失重后仰自后座坠落,二上肢跌撑受伤,即送我院急诊。体检:强壮体型,双肩平坦成角方肩状,二上臂外展30°,二手交握于下胸,双肩被动固定位,肩峰下空虚,双侧腋下扪及肱骨头。两上肢无神经血管损伤体征。Dugas征(+). X线片示:二侧肱骨头前下方移位,孟下脱位型。即刻行Hippo-

crates'法复位,先右后左侧,复位成功。复片示:二侧肱骨头均恢复正常解剖位置。复位后,作双肩内旋内收上臂贴胸绷带固定。三周后拆除绷带,逐步恢复正常工作。

体会:本病复位处理上与单侧性脱位相同,逐侧整复。但在整复后固定上应注意同时制动双肩关节,使其内收内旋固定于前胸。固定期以三周为宜,防止肩关节脱位的复发。