

月骨切除后游离肌腱填塞治疗月骨缺血坏死

河北省人民医院(050051) 刘福成 程文伦*

1985 年 1 月~1991 年 7 月,我们对晚期月骨缺血坏死施行月骨切除后游离肌腱填塞的方法治疗,共收治 17 例,其中 13 例经过 5~50 个月随访,腕关节活动好,无并发症,疗效满意,现报道如下。

临床资料:本组男 12 例,女 5 例;年龄为 20~52 岁;右侧 14 例,左侧 2 例,双侧 1 例;职业分布以手工劳动者居多,其次是杂技演员,举重运动员。

临床症状为腕部持续疼痛 17 例,第三掌骨纵向压痛 12 例,第三掌骨头低于相邻两掌骨头高度 7 例。X 线显示月骨变小,碎裂、密度增高 17 例,尺骨伴缩短 2 例,尺桡骨茎突连线与腕屈轴线交角小于正常,同时桡骨远端关节面的凹度也较正常为浅者 2 例。

手术方法:臂丛麻醉后,患肢外展 90°,常规消毒铺巾。腕掌部掌侧入路,自掌心起沿鱼际纹横过腕横纹向前臂作纵向“S”切口,长约 10cm 左右。切开皮肤、皮下组织后显露掌长肌腱及腱膜中央部,注意在游离时勿损伤掌腱膜下掌浅弓及神经支。切断腕横韧带,将指浅深屈肌腱拉向尺侧,其余肌腱拉向桡侧,显露腕关节囊并切开,分离月骨周围之联系摘除月骨。切除月骨后的空隙以掌长肌腱及部分桡侧屈腕肌的腱条自行捆绕后填入原月骨空隙,逐层关闭切口。用石膏托固定腕关节于轻度背伸位,固定 3 周后,拆除石膏托,开始主、被动练习腕关节屈伸活动。

治疗结果:本组 13 例获得随访,平均随访时间 29 个月。腕关节掌屈 50°,背伸 35°,桡屈 25°,尺屈 30°以上者 9 例;腕关节上述活动范围低于 5°~10°者 4 例。但是,所随访的病例均比术前约平均增加为 20°~24°左

右,并且疼痛得到改善,握力半年后逐渐恢复。术后 X 线摄片腕骨未见移位,未出现腕骨骨性关节炎。

讨论:腕月骨缺血性坏死由 Peste(1843 年)和 Kienbock(1910 年)先后报道。月骨一旦发生坏死,关节结构随之破坏,对腕关节功能影响较大,晚期可引起退行性关节炎。病变早期,即月骨尚未塌陷和碎裂时,采用血管束移植、腕骨间融合、桡骨缩短术、滑膜切除加多处钻孔减压术等均可获得较好的结果^[1]。然而,对晚期病例,至目前为止,除了经常采用的关节固定或近排腕骨切除和人工假体置换术外,尚无有被人们广泛接受的有效方法。

月骨摘除术后由于头状骨进入原月骨的空隙,导致其它腕骨关系紊乱,引起腕部无力,为了克服这种弊病,采用游离肌腱填塞原月骨空隙是一种行之有效的方法。国外学者实验研究表明,术后 2 周内芽长入填塞的肌腱内,8 周时填塞的肌腱完全由胶原纤维代替^[2]。填塞的肌腱有很好的塑形,填塞物不易与关节面粘连。X 线显示腕骨排列没有改变。这种手术可以避免单纯月骨切除术后腕骨的移位,也可免于假体植入的不合适,导致压迫神经和半脱位等并发症。因此,这种手术方法不失为一种治疗月骨缺血坏死晚期病例有效方法。

参考文献

1. Adelas RS. Contemporay Orthop. 1982;4:309
2. 荻野洋·整形外科. 1974;13:1379

(收稿:1994-04-23)

(正文见 23 页)

