

可试用保守治疗。在治疗中,根据脊髓功能恢复快慢,而决定是否改用手术治疗。如恢复缓慢,1~2 周内手功能无明显恢复迹象,应改用手术方法,及时减轻脊髓水肿或出血对脊髓的进一步损害;(2)不全瘫病人非手术治疗疗效可靠,多不需要手术;(3)四肢全瘫、MRI 示脊髓损伤范围较大、脊髓增粗,伴颈椎明显退变、椎管狭窄者,应积极早期手术;(4)年龄较大者,多伴有颈椎退变、颈椎不稳等因素,应早期手术,防止慢性脊髓病的发生。

参考文献

1. Bondurant FJ, Cotler HB, Kulkarni MV, et al. Acute spinal

cord injury: A study using physical examination and magnetic resonance imaging. Spine 1990; 15 (3): 161.

2. 斯永乐. 颈椎外伤伴无骨折脱位的脊髓损伤 19 例分析. 浙江医科大学学报 1994; 23 (5): 219

3. 平本典利, 大岛義彦, 林雅弘, 他. 骨傷の明らかででない不安全对頸髓損傷の治療經驗. 日整会志 1992; 66 (2): 80.

4. 石道原, 饶书城. 颈椎管狭窄与脊髓损伤. 中华外科杂志 1993; 31 (8): 470.

5. 路磊, 王星铎, 邓向东, 等. 无骨折脱位型急性颈脊髓损伤发病机制及治疗. 中华骨科杂志 1995; 15 (9): 588.

6. Bracken MB, Shcpard MJ, Collins WF, et al. A randomized, controlled trial of methylprednisolone or spinal-cord injury. N Engl J Med 1990; 322 (20): 1405.

(收稿: 1995-12-11; 修回 1996-7-15)

腕月骨误诊误治 3 例

浙江省诸暨市赵家镇卫生院 (311819) 何汉光 何凌云 何凌霄

本院从 1992 年 10 月至 1995 年 9 月诊治腕月骨脱位误诊误治病人 3 例, 为吸取教训, 现介绍如下。

例 1. 赵×, 男 35 岁, 农民。2 天前骑自行车跌仆, 左掌先触地, 伤后腕部剧痛, 于第 3 天来本院门诊。当时患腕肿胀, 桡骨末端压痛明显, 腕关节被动活动时剧痛, 怀疑腕部骨折, X 线片示桡骨茎突骨折, 位线良好, 余无殊。即作常规石膏托固定。25 天后来院复诊, 诉中指发麻, 感觉不灵。拆除石膏托, 腕关节仍肿胀, 掌侧面饱满压痛, 屈指掌指关节见第三掌骨头明显塌陷, 纵向叩痛阳性, 重温原 X 线片, 发现左腕月骨向掌侧面脱位, 左桡骨茎突及背侧面有撕裂性骨折。在臂麻下手法复位失败而改作月骨切除术。

例 2. 薄×, 男 37 岁, 农民。劳动时滑向下坡, 左掌先触地, 当时左腕剧痛, 握拳困难, 掌侧面有大片皮肤挫擦伤, 出血污染。在当地医院清创包扎、抗菌消炎 2 周, 皮肤愈合而肿胀不退, 掌、指、腕诸关节伸屈不利, 中指发麻, 误以为伤筋未恢复, 直到第 19 天, 因症状不见好转来本院求医。患腕肿胀饱满, 屈指掌关节时, 见第三掌骨头明显塌陷, 伴有纵向叩击痛, 患腕 X 线片示月骨向掌侧脱位, 即在臂麻下徒手复位成功。

例 3. 周×, 男 33 岁, 农民。43 天前从拖拉机上跌下, 二手掌先触地, 伤后二腕疼痛, 不能握物, 在当地医院求医, 经腕部 X 线片诊断为左桡骨茎突骨折, 给石膏托腕部固定, 嘱二个月后拆除石膏托。15 天后患者因

胀痛不减, 在另一医院再作连石膏托患腕 X 线摄片复查, 诊断同前。至第 43 天, 中指发麻, 来我院门诊求治。经 X 线摄片检查, 片示左腕月骨向掌侧脱位、桡骨茎突骨折。拆除固定后, 患腕僵硬, 掌侧面肿胀, 握拳困难, 指掌屈曲时可见第三掌骨头塌陷, 纵向叩痛阳性。在臂麻下手法复位失败而作月骨切开复位术。

误诊原因分析与体会

3 例月骨脱位都有明显外伤史和典型的临床表现而被误诊。主要原因是: ①门诊医生对临床工作粗心大意, 对月骨脱位的诊断警惕性不高; ②未作腕部 X 线摄片会诊, 或单凭放射科报告意见作依据。不从受伤机制、临床表现、腕部 X 线片示诸组成骨解剖关系来作综合分析; ③对腕部解剖生疏, 缺乏临床经验。正常月骨的腕关节前后位 X 线片上显示为四方形, 脱位后常变成三角形。侧位片示为桡骨、月骨、头骨三个凹形关节面呈三个“C”字状, 并在一个轴线上, 脱位以后, 三个“C”字状被破坏, 月骨不在一个轴线上, 月骨的凹形关节面与头骨分离而转向掌侧面。这些改变, 对诊断月骨脱位具有重要意义。

本院自首例月骨脱位误诊后, 吸取了教训, 加强了对腕部损伤的发病机制、诊疗技巧的研讨。所以二例外院转来的月骨脱位误诊病人即能得到正确的诊断、治疗。

(收稿: 1995-12-11; 修回 1996-07-15)