

病例报告

合谷穴注射强地松龙所致手指坏死一例

湖北中医学院附属医院(武汉 430061)

郭金星 白书臣 吴乃田

×××,女,38岁,农民,住院号7819。因左肘及前臂上段酸痛月余,于1995年3月19日经当地个体诊所给予强地松龙125mg分别在曲池、内关、合谷穴位注射治疗,当从合谷穴拔针后,立即出现心慌,掌指麻木、酸胀,指端苍白、发凉、剧痛等,随后热敷、按摩,静脉输入先锋霉素及其他药物(名不详),症状无明显改善,次日左手诸指指端发黑,继续上述治疗6天后转送某医院住院,给予抗感染、扩血管药物治疗9天,仍无好转,拟行截除坏死手指,因不同意于1995年4月6日住入我院。

检查 体温37℃,脉搏84次/分,呼吸21次/分,血压16/11kpa,神志清楚,表情痛苦,左手五指呈干性坏死:拇指和环指近节指骨中段平面,食指达近节指骨远端平面,中指和小指达掌指关节平面,以上诸指近端均有1~2cm之肿胀、压痛范围,手掌、手背感觉无障碍;肢体彩色多普勒血流显像;(1)左掌浅动脉弓栓塞,(2)左掌深动脉弓不全栓塞,(3)左上肢尺、桡动脉未见异常。其它检查结果从略。

治疗 经抗炎后于1995年4月12日在臂丛麻醉下截除1~5指,拇指保留2cm、食指1.5cm,其余三指均从掌指关节离断。术中见坏死指均有不同程度之血管栓塞。术后送病理切片检查,镜下见指动脉瘀血,管壁变性,皮肤及大部分皮下组织瘀血坏死。

讨论 合谷穴位注射药物治疗疾病,是近三十多年来才采用的,据国内报导,合谷穴位注射药物所致手内在肌挛缩畸形已有200多例,而注射强地松龙引起五指干性坏死则罕见。

一般民间取穴法,多以拇指掌侧横纹扣在对侧虎口皮缘上,其指尖所示部位即是该穴,实际该处就是桡动脉穿向掌侧的部位,或在拇主要动脉的行径上。另一取穴,即第一、二掌骨间,在第二掌中部桡侧,这就偏离了上述两根重要动脉。结合临床检查和文献报导,本例进针痕迹清晰可辨,恰是第一、二掌骨基底部偏尺侧,即第一种取穴方法,分析所致手指坏死,系因穴位注射时未能正常掌握局部解剖结构,进针部位、方向、深度

均不当,同时对并发损伤后果缺乏认识。本例多属针误刺入桡动脉,注入药量大,引起血管痉挛及血管内栓塞;也有可能系药物注射时刺伤动脉血管,或因出血、药液的化学性刺激反应,致使血管痉挛,产生栓塞。作者认为前者可能性大。为此应引起临床工作者高度重视,从中吸取教训。

(收稿:1995-05-09 修回:1996-03-13)

二分髌骨误诊为髌骨骨折一例报告

山东省文登市整骨医院(264400)

江德平 于春秋 王友强 邵正荣

二分髌骨临床罕见,合并膝关节外伤时易误诊为髌骨骨折,笔者曾将一例二分髌骨合并膝外伤患者误诊为髌骨骨折而行手术探查,现报告如下:

××,男,28岁,干部,因摔伤右膝肿痛活动受限12小时于1994年11月29日入院。12小时前,患者骑摩托车不慎摔倒,右膝屈曲轻度外旋位着地,当即感右膝疼痛,不能行走。查体:一般情况好,右膝前轻微擦伤,局部肿胀,髌骨压痛,浮髌试验(-),髌前外侧触之凹凸不平,无骨擦感及骨折分离间隙,膝内侧副韧带紧张试验(+),余未见明显异常,X线片示:右髌骨外上缘一约0.5×0.8cm骨块,无明显分离,向后错位0.2cm,关节面不平。(如X线片所示)诊断:右膝内侧副韧带损伤,右髌骨骨折,拟行手术。术中见内侧副韧带中部完全断裂,髌骨关节面完整,外上缘弧形,髌前外上缘不平,呈不规则嵴状隆起,无碎裂迹象,关节腔内少许血性液,股骨内外髁均正常。术后诊断:右膝内侧副韧带损伤,二分髌骨。

讨论 二分髌骨是因髌骨有两个骨化中心愈合不良而形成。多位于髌骨外上角,可对称存在。由于患者无临床症状,不易发现,多因在偶然情况下如常规查体或因外伤经X线片检查方能做出诊断。因此,二分髌骨极易漏诊、误诊。该病无症状,不影响功能,不需治疗。该病例造成误诊原因是:过分依赖X线片征象,忽略了查体时无明显阳性体征;医生缺乏对二分髌骨知识的了解。

(收稿:1996-06-21)