

手部室间隔综合征 2 例

陈新华

山东省单县中医院 (273700)

例 1, 牟 ×, 女, 30 岁, 因右手被搅面机搅伤肿胀活动受限 3 小时而来院。查见: 右手掌背侧高度肿胀, 皮色紫暗, 第二、三掌骨中段有明显骨擦感, 第二、三手指被动活动疼痛剧烈, 手指皮色及指甲苍白, 皮温凉, 针刺指腹无出血, 感觉迟钝, 余指均有被动牵引痛, 桡动脉能扪及。拍片示: 右手第 2、3 掌骨骨折, 轻度移位。

治疗: 急在臂丛神经麻醉下行切开减压术。掌背侧各掌骨间行数个纵行切口 (各切口均不在同一水平线上), 稍作钝性分离, 见有大量褐色血液混有紫色瘀血块涌出, 肿胀立即减轻, 手指血运随即得以改善, 第二、三指皮色红润, 皮温温。皮条引流, 10 日后切口自行愈合。

例 2, 刘 ×, 男, 25 岁。因右手被楼板压伤而致第 2、3、4 掌骨骨折, 在外院给掌骨夹板外固定, 2 天后因疼痛剧烈而来本院。查见: 患手掌背侧高度肿胀, 局部皮色紫暗, 背侧有数个散在张力性水泡, 手指近节紫黯, 末端苍白, 皮温凉, 感觉迟钝, 不能自主活动, 牵

扯痛剧烈, 桡动脉能扪及。

治疗: 解除外固定, 急行切口减压术, 取掌背骨间隙充分减压, 见有大量混有紫黑色血块的血液涌出, 患手肿胀随即减轻, 手指血运得以改善, 切口行二期缝合。随访一年半, 患手功能恢复可。

讨论

1. 室间隔综合征多见于前臂及小腿, 手部发病者较少。手部血运丰富, 肌间隙狭小, 故损伤后软组织充血水肿等发展迅速, 在短时间内就会造成手指的缺血损伤。

2. 手部肌间隙狭小, 测量室间隙内压较困难, 一般症状典型即可行切开减压。

3. 手部肌间隙综合征以临床症状为主, 切不可拘泥于桡动脉的搏动而忽略了手指的缺血程度。以上 2 例均能扪及桡动脉, 但其远端高压症状典型, 故首选切开减压。

(收稿: 1996-03-21)

全腕掌关节脱位一例

李荣文 李庆涛 冯宝玲 史磊

山东省淄博市中心医院 (255036)

× ×, 男, 45 岁, 因骑摩托车与汽车相撞致左手肿痛伴功能障碍 1 天, 于 1995 年 8 月 9 日入院。伤后左手皮肤破裂出血, 在外院已缝合。查体见左手第 2、3、4 指基节背侧及手背皮肤裂伤缝合创面。手背肿胀, 第 5 掌骨远端扪及骨擦感, 第 1~4 掌骨近端后突畸形, 扪及台阶样改变, 压痛著。腕关节功能受限。拇、食、中指感觉减退, 指端血运可。左手及腕关节正、侧位 X 线片示第 1~4 掌骨向腕骨背侧脱位; 第 5 腕掌关节呈半脱位; 第 5 掌骨颈骨折, 向背侧成角。临床诊断: 1. 闭合性全腕掌关节脱位; 2. 第 5 掌骨颈骨折; 3. 手背皮肤裂伤缝合术后。即在臂丛麻醉下行手法复位及外固定。3 天后指端感觉恢复正常, 4 周后痊愈出院。

讨论

全腕掌关节脱位少见。本例是在掌骨轻度屈曲时, 掌骨头受到来自前方的巨大撞击力, 外力沿掌骨纵向传导, 使掌骨底部向腕骨背侧脱位。

多发性腕掌关节脱位, 应检查有无血管、正中神经及伸腕肌腱的损伤。及时复位、固定, 可减少并发症发生。全腕掌关节脱位, 复位容易, 但维持复位较困难。本例初次复位后行石膏托固定, 1 天后复查示重复脱位, 再次复位后行宽夹板及加压垫固定效果好。对复位后持续不稳定者, 可行经皮克氏针固定。对肿胀十分严重, 或有软组织及骨折片阻碍复位时, 则应行切开复位内固定。

(收稿: 1996-03-21)