

掌腱膜挛缩症的治疗

焦建宝 王殿臣 刘勇

(河北职工医学院附属医院, 河北 保定 071000)

我科自 1980~1998 年共收治掌腱膜挛缩症 21 例, 均采用手术治疗, 疗效满意, 报道如下。

1 临床资料

本组 21 例, 25 只手, 男 19 例, 女 2 例; 年龄 35~70 岁, 平均 52.5 岁, 其中 50 岁以上占 85.7%; 手外伤史 5 例, 家族史 8 例; 双侧发病 4 例, 单侧发病中左侧 8 例, 右侧 9 例。

2 治疗方法

在臂丛麻醉、止血带操纵下手术, 根据病变程度均采取两种不同术式。掌腱膜大部切除术 16 例: 以环小指明显功能受限为主者, 行尺侧掌腱膜大部切除术, 切口采用多“Z”字、V-Y 和多 S 型。术中切除尺侧掌腱膜、小鱼际肌及蚓状肌表面肥厚的筋膜, 还要切除指神经、指固有动脉周围的纤维结缔组织及屈指肌腱的纤维间隔, 充分松解血管、神经囊及屈指肌腱。如果经过松解后, 指间关节(环小指)还不能伸直, 应切除近侧指间关节处的腱鞘, 必要时切除近侧限制关节伸展的掌板, 同时术中勿损伤因牵拉移位的血管和屈肌腱的腱钮, 这样可以使指间关节伸直。掌腱膜全部切除合并植皮术 5 例: 对于病变广泛、症状重及术后复发者, 行掌腱膜全部切除及皮肤切除, 同时全厚皮片游离植皮消灭创面。切除挛缩的掌腱膜应包括手掌部腱膜、与腱膜相连的纤维及皮肤, 掌骨两侧的纤维间隔以及进入手指中央和两侧的索条, 如果不能使手指伸直, 也可以切除限制关节伸展的掌板和掌侧的关节囊, 直到手指能基本伸直为止, 对于手掌侧皮肤条件差, 估计要造成皮肤坏死, 要尽早采取游离植皮术, 5 例病人打包加压包扎植皮, 全部成活, 且手指功能恢复好。

术后处理: ①术后伤口常规放橡皮条引流, 加压包扎至伤

口愈合, 同时患肢抬高, 48h 拔引流条。②伸直位石膏固定前臂、腕掌、手指关节 2 周。③对 9 例症状较重(后治疗的)病人从术后第 1 天起进行高压氧治疗。④术后 1 周拆除石膏练习指间关节活动, 不活动时再戴上石膏, 2 周拆除石膏后加大活动度。对于伤口愈合好的, 可辅助中草药熏洗, 理疗、红外线照射 1~2 周, 功能锻炼等措施, 一般 3~6 个月恢复功能。

3 结果

随访时间 6 月~18 年。疗效标准: 优, 掌指关节、指间关节活动正常, 可伸直至 180°, 掌侧皮肤无皱褶及结节, 10 例; 良, 掌指、指间关节活动正常, 伸直至少在 160°以上, 皮肤有轻度粘连, 9 例; 可, 环小指掌指关节指间关节活动明显改善, 伸直到 90°以上, 1 例; 差, 环小指活动受限, 伸直到 90°以下, 或术后复发, 掌侧皮肤广泛粘连, 发僵不适, 1 例。优良率达 90%。

4 讨论

作者认为本病的治疗原则是一旦确诊, 均采用手术治疗, 根据轻重程度均采用上述两种术式, 目的是彻底切除病变组织以及病变周围的正常掌腱膜, 以达到彻底松解的目的。发生挛缩的皮肤用“Z”字成形、V-Y、多 S 等覆盖创面, 皮肤不够或条件差, 采用游离植皮覆盖创面。术中止血要彻底, 松开止血带后纱布压迫 5min 止血彻底后才能缝合。引流要充分, 敷料包扎要用碎纱布或松软棉加压, 绝不留死腔, 游离植皮时打包要严实, 不留空隙, 植皮才能成活。术后处理至关重要, 强调术后加压包扎至伤口愈合, 48h 拔除引流条后仍须加压包扎, 而且加压可靠。术后第 1 天就开始应用高压氧治疗, 对改善手掌部的缺血、缺氧以及组织再生大有益处。

(编辑: 连智华)

微型刀韧带松解术治疗膝关节骨质增生 50 例

韩建海¹ 王炎阳¹ 王树民² 林青海¹

(1. 白山市软伤医院, 吉林 白山 134300; 2. 白山市中心医院, 吉林 白山)

笔者自 1994 年 4 月至 1995 年 4 月对 50 例(68 膝)膝关节骨质增生患者, 在 C 型臂影像监视下, 行微型刀韧带松解术, 收到满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

本组 50 例中, 男 22 例, 女 28 例; 年龄 48~72 岁。病程最长者 20 年, 最短 1 年, 平均 3 年。双膝关节骨质增生 18 例, 单膝关节 32 例。双膝关节屈伸功能障碍者 15 例, 一侧障碍者 26 例。这些患者均有不同程度的膝关节疼痛, 尤以启动时或下坡时明显。全部膝关节均拍正侧位 X 线片, 可见不同

程度的髌间隆起、髌骨上下缘和内外髌骨骨质增生。

2 治疗方法

2.1 手术体位 患者仰卧屈膝位, 无膝关节屈伸功能障碍者以屈膝 60°为宜, 有功能障碍者可根据关节功能障碍程度选择一接近角度, 然后在足跟、臀部之间放一枕垫, 确保手术所需体位。

2.2 微型刀进刀点选择 根据 X 线平片所示增生的部位、程度、外形等, 分析力学原理决定进刀点, 一般可选择膝眼、内外侧副韧带附着点、半膜肌止点、髌骨上下缘 6 个进刀点, 也