

正确的 X 线阅片是诊断的关键,发生脱位时,正位片可见腕骨间间隙不清、紊乱,腕骨弧线中断,头状骨、桡骨与舟骨重叠影加大,舟骨可见明确的、移位严重的骨折。侧位片见月骨、舟骨近侧骨折块与桡骨远端的解剖关系正常,头状骨脱离正常月骨远侧的凹面并连同其他腕骨及舟骨远侧骨折块一起向背侧移位。亦可向掌侧移位^[1]。而单纯的舟骨骨折一般无错位,月骨脱位时其他腕骨位置则正常。

4.3 治疗 对经舟骨月骨周围性腕骨脱位病人,只要能早期诊断,闭合复位一般都能成功。闭合复位关键是恢复头状骨与月骨的正常关系,只要头月关系正常了,舟骨骨折及其他腕骨的移位也均相应地得到自动复位^[2]。复位成功后,先在掌屈位石膏固定 2 周,以利于脱位时造成的掌侧断裂韧带的修复。

对舟骨骨折的治疗,只要做到早期复位和有效的足够时间的固定,一般都能愈合。本组不愈合 2 例,1 例是伤后 10 天的病人,先在局麻下复位不成功,改在臂丛麻醉下复位方成

功,延误的治疗及反复复位造成的创伤无疑是其不愈合的主要原因。另一例固定 5 周后即自行拆除石膏进行锻炼,其不愈合主要与固定时间过短有关。

下尺桡关节分离随着经舟骨月骨周围性腕骨脱位的良好复位和妥善固定,其本身亦得到修复,一般不影响功能。正中神经损伤是由于腕管容积变小,神经受压引起,压迫一旦解除,神经损伤症状很快就会消失,不需做特殊处理。

对陈旧损伤,一般不再考虑闭合复位。对腕关节无明显退变的病人,可考虑行近排腕骨切除术,方法简单,效果满意。而对已严重退变或重体力劳动者,可行腕关节融合手术,亦可取得良效。

参考文献

- 1 闻善乐. 经舟骨月骨周围性腕骨掌侧脱位. 中华骨科杂志, 1990, 10(4): 69.
- 2 闻善乐. 经舟骨月骨周围性腕骨脱位. 中华骨科杂志. 1983, 3(4): 340.

(收稿: 2002-04-08 编辑: 连智华)

· 短篇报道 ·

单臂外固定架牵引切开复位内固定治疗陈旧性月骨周围脱位

王天青

(烟台市福山区人民医院, 山东 烟台 265500)

陈旧性月骨周围脱位病人行单臂外固定架牵引后,行切开复位内固定术,获得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 10 例其中男 8 例,女 2 例;年龄 30~40 岁。10 例均为背侧月骨周围脱位,均在伤后 4~5 周就诊,均属于漏诊。

2 治疗方法

病人平卧位,在臂丛麻醉下,分别在第二掌骨和桡骨远段背侧各作 2 个小切口,牵开肌腱,用骨钻钻孔,各拧入两枚螺钉,安放单臂外固定架,缝合螺钉处切口,包扎后,每天延长外固定架 1 mm。注意患肢血运变化,约 15~20 天重迭畸形完全纠正后,再在臂丛麻醉下,行切开复位内固定术。手术在气囊止血带下进行,在腕背侧正中,作一“S”形切口约 6~8 cm,切开皮肤、皮下组织及腕背侧韧带,牵开指伸肌腱,显露舟月关节,头月关节,三角月骨关节,清除肉芽组织,复位满意后,

用 1~1.5 mm 钢针固定头月关节,三角月骨关节,舟头关节,缝合关节囊,关口包扎,前臂石膏托固定 8~12 周,12 周后拔除钢针,功能锻炼。

3 治疗结果

随访 1~2 年,腕关节及手功能好,正中神经症状消失,无腕骨坏死。

4 讨论

本方法通过单臂外固定架牵引矫正重迭畸形,消除了术中关节囊和瘢痕挛缩所造成复位困难,减少过多剥离松懈所致腕骨坏死,为术后关节稳定、避免再移位奠定了基础。

本组 10 例病人,均属于乡镇医院漏诊病人。原因:①骨科医生对腕骨解剖不太清楚,阅片能力差;②对月骨周围脱位,症状体征了解不够;③拍片位置摆放不正确。这些原因应引起我们重视,以减少漏诊。

(收稿: 2002-01-20 编辑: 李为农)