

现“钉痕”，表明仅穿透 3 层皮质骨的螺钉负重行走后会逐渐开始松动，因而不会影响胫腓骨之间的相互运动，可在骨折愈合后与内、外踝固定物一并取出。为避免在允许负重前取出下胫腓联合钉，出现下胫腓联合再度分离，将晚期出现的下胫腓联合再度分离和断钉相比较，前者更难处理，因此我们主张在骨折愈合后一并取出内固定。

参考文献

- 1 Susan ML, Howard P, Gregory P. Syndesmosis injuries acute chronic; new techniques for failed management Foot and Ankle Clin 2002 3 551-565

- 2 Meyer TL Jr, Kumler KW. ASIF technique and ankle fracture Clin Orthop 1980, 150 211-216
- 3 Nussbaum ED, Hosea TM, Sieker SD, et al Prospective evaluation of syndesmosis ankle sprains without diastasis Am J Sports Med 2001, 29: 31-35.
- 4 Park JW, Kim SK, Hong JS, et al Anterior tibiofibular ligament avulsion fracture in Weber Type B lateral malleolar fracture J Trauma 2002, 52 (4): 655-659
- 5 Ebraheim NA, Elgafy H, Padanilam T. Syndesmosis disruption in low fibular fractures associated with deltoid ligament injury. Clin Orthop, 2003 409 260-267.

(收稿日期: 2005-01-24 本文编辑: 连智华)

• 诊治失误 •

甲状腺机能减退症误诊为腕管综合征 1例

Misdiagnosis of hypothyroidism as carpal tunnel syndrome A case report

孙卫东, 温建民

SUN Weidong, WEN Jianmin

关键词 甲状腺机能减退症; 腕管综合征; 误诊

Key words Hypothyroidism; Carpal tunnel syndrome; Misdiagnosis

患者, 女, 46岁, 因左手麻木无力半年余, 右手麻木 2个月就诊。患者半年前感左手麻木后逐渐无力, 自诉刷牙时需两手才能握住牙刷。辗转数家医院求治, 均诊断为腕管综合征, 给予局部封闭、理疗、神经营养药物口服等处理, 疗效不佳, 有医院拟手术治疗遭患者拒绝。病情进行性加重, 近 2个月右手出现麻木。患者反应稍迟钝、面色微黄、气短乏力、懒言、畏寒、嗜睡、记忆力减退、脉缓、双侧小腿轻度肿胀。骨科检查: 双手正中神经分布区皮肤感觉减退, 左手大鱼际轻度萎缩, 双侧 Tinel征阳性, Phalen实验阳性, 膝、跟腱反射迟钝。怀疑甲状腺机能减退, 化验结果: TT₄ 1.99 nmol/L, TT₃ 0.45 nmol/L, TSH 50 μIU。心电图: 窦缓、心率 53次/min, T波低平。追问病史患者既往无甲状腺手术、放疗及过度摄碘史, 确诊为原发性甲状腺机能减低症(甲减)。转内分泌科给予甲状腺片口服, 初始剂量 10 mg/d 每隔 2周增加 10 mg 患者在增加药量期间出现心前区不适、胸闷症状, 考虑为甲状腺片不良反应, 改用左旋甲状腺素钠 12.5 μg 每隔 2周增加 12.5 μg 剂量达到 75 μg后维持用药。患者体重下降, 双手麻木症状逐渐减轻, 其他症状基本消失。

讨论

腕管综合征(carpal tunnel syndrome, CTS)多见于 30~60岁女性, 男女之比为 1:2~5^[1]。长期反复过度活动手腕是 CTS的主要致病因素^[2], 其他如腕部骨折脱位, 感染等原因亦可引发该病^[3,4]。CTS的发病机制与局部解剖生理有关。腕

管掌侧为腕横韧带, 背侧为腕骨。内有屈指深肌腱和屈指深、浅肌腱及正中神经通过。在如此狭小的骨性纤维性鞘管中通过的组织十分紧密, 而且构成组织坚韧而无弹性。所以任何原因引起的腕管内压力增高, 均可使正中神经受压于腕横韧带的近侧缘而产生正中神经功能障碍^[5]。甲减患者甲状腺素缺乏, 最主要的病理变化为各种组织间隙内均含有大量的细胞外黏液样物质, 这种物质亲水力强, 含有大量的水分, 产生特征性的黏液性水肿。本例患者甲减发病时间较长, 未得诊治, 黏液性水肿导致腕管狭窄, 正中神经受压。因首发症状为手部的麻木无力, 促使患者到骨科就诊, 专科医师处于职业习惯, 加之患者的症状、体征典型, 即做出诊断, 没有进一步探究引起本病的病因, 致使患者辗转于数家医院, 长时间得不到正确的诊治, 给患者造成很大的痛苦和精神负担。其实稍有些甲状腺机能减低症的知识, 结合患者一系列症状、体征, 不难做出诊断。

参考文献

- 1 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学. 第 2版. 北京: 人民军医出版社, 2003 909.
- 2 叶爱萍, 刘辉. 50例腕管综合征患者的电生理检测. 中国康复杂志, 2005 20(2): 102
- 3 李丹, 卡索, 刘成, 等. 桡骨远端骨折并发腕管综合征 35例临床分析. 骨与关节损伤杂志, 2004, 19(7): 478.
- 4 吕复温. 急性腕管综合征 13例治疗体会. 医学理论与实践, 2005, 18(4): 428.
- 5 王澍寰. 手外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1990 302

(收稿日期: 2005-12-06 本文编辑: 李为农)