

肱尺关节滑膜嵌顿的诊断和治疗

山西省太原市南城区骨伤科医院 (030001)

张银良 王天刚 魏志绘 金平

肱尺关节滑膜嵌顿,临床上并不少见。本院1989—1991.4,共收治肘部损伤521例,无骨性损伤及关节脱位者341例,其中本病36例。本组病例占肘部损伤的6.9%,占肘部无骨折、脱位损伤的10.6%。本病由于文献报道少,临床医生易误诊为一般的肘部软组织损伤,或肘关节的创伤性滑膜炎,使病程拖延。

临床资料

本组36例中,男21例,女15例。年龄9—32岁,平均21岁。左侧12例,右侧24例。伤后就诊时间最短30分钟,最长两周。

治疗方法

本组病例均采用手法解除滑膜嵌顿。其具体方法:患者取坐位或仰卧位;术者左手托住患肢肘部,将肘部肌肉稍加捏拿,同时右手握住患肢腕部,将前臂置于旋后位,并在无痛范围内,缓缓屈伸肘关节,在肌肉松弛的情况下,突然屈肘至极度屈曲位(应避免在肌肉、韧带、关节囊紧张的情况下,突然使用暴力而加重损伤),此时患者感到痛剧,坚持极度屈肘位约2分钟后,疼痛减轻,待患者疼痛消失后,结束手法,约需3~5分钟。此时患肘屈伸功能恢复。视其损伤程度屈肘90°悬吊1~2周,并进行握拳及腕部、上肢肌肉舒缩功能锻炼,1~2周后开始肘部活动。

采用本手法后,一次即可恢复患肢伸屈功能。完全康复时间最短4天,最长3周,平均12天。

典型病例

李×,女,9岁,学生。于1990年8月4日骑自行车摔倒,右手掌撑地致伤,感右肘部疼

痛,屈伸活动受限,伤后1小时来本院就诊。查体:鹰嘴两侧轻度肿胀,压痛局限于鹰嘴两侧,肘关节屈伸受限,活动范围为60°↔30°(伸直位0°法)。诊断为“肱尺关节滑膜嵌顿”,采用上述手法治疗,当极度屈肘位时疼痛难忍,1分钟后疼痛减轻,3分钟后疼痛消失。令其自动活动,屈伸功能恢复。外敷五虎丹,屈肘90°悬吊,4天后复查痊愈。

讨 论

1. 诊断:应根据病史、症状及临床体征综合判断。由于本病有特殊的治疗手法,故必须与肘关节侧副韧带损伤、肱骨髁上骨折、肱骨内上髁骨折、肱骨外髁骨折、桡骨小头骨折及鹰嘴骨折等疾病相鉴别。根据其压痛点部位不同,功能受限范围不同,以及其他体征和X线可相鉴别。我们认为:压痛点局限于鹰嘴两侧,肘关节半屈曲位活动受限,既不能完全伸直肘关节,也不能屈至90°,结合典型受伤史,是诊断本病的重要依据。

2. 手法治疗机理分析:肱尺关节是典型的绞链关节,肘关节屈伸时,尺骨鹰嘴半月切迹沿肱骨滑车滑动。肱骨滑车的弧度是320°,尺骨半月切迹的弧度是180°,肘关节在屈伸方向上的弧度差是140°。当肘关节极度屈曲时,尺骨鹰嘴半月切迹离开鹰嘴窝向冠状窝滑动140°,也即尺骨半月切迹向冠状窝方向移动了约2/3的肱骨滑车弧长。如此大的滑动加上同时屈肘肘后关节囊紧张,向上牵拉滑膜,两方面的作用使嵌顿于肱尺关节后上部的滑膜得以解除。

3. 关于病名,我们认为:用“肱尺关节滑膜嵌顿”可以反映出本病的实质,即使诊断为“肱尺关节半脱位”,其实质也应是滑膜嵌顿引起。为利于指导临床,以用此病名较为恰当。