

## 开放性腕掌关节掌侧脱位2例

浙江富阳中医骨伤科医院 (311400) 王国平

第2~5腕掌关节脱位临床上极少见，而一旦发生，亦常常是掌骨成排地向背侧脱位，笔者在10余年中遇到2例罕见的开放性腕掌关节掌侧脱位，采用不同的方法治疗，现报告如下：

例一：患者×××女性，36岁，农民，1989年3月6日拖拉机轧伤左腕部，局部肿痛、出血2小时入院。检查：一般情况可，左腕掌部肿胀，手向掌桡侧成角畸形，掌侧有约10cm创口，出血，泥沙污染严重。X线片示，第2~5腕掌关节掌桡侧脱位，予以急诊清创缝合，手法复位石膏外固定。次日X片复查腕掌关节仍脱位，因高度肿胀，创口亦有渗出，给予换药，抗炎等治疗。3月26日在臂丛麻醉下行切开复位，克氏针内固定，取背侧切口，复位后单根克氏针固定第5腕掌关节。术后X片示脱位已纠正。半月后拆线。4月15日拔除克氏针而出院。一年半后随访患手功能活动正常。

(附图一，见封二)

例二：患者韩×，男，40岁，农民。1989年3月16日车祸致伤右腕部肿痛、出血，行清创缝合，外固定1天转入院。检查：一般情况可，右腕掌部严重肿胀，手向掌侧成角畸形，掌侧有12cm创口，已缝合，血性渗出液，X片

示第2~5腕掌关节掌桡侧脱位。入院3天后试以手法复位，因局部肿胀明显，创口感染，未成功，后改行第2~5掌骨骨牵引，抗炎及中药治疗。3周后创面愈合，因腕掌关节遗有掌侧脱位，建议手术治疗，患者不接受，自动出院。1年后随访患手腕力减弱，局部稍肿。

(附图2，见封二)

### 讨论：

腕掌关节背侧脱位，多由跌倒时手掌着地，重心偏前，致掌骨基底部冲破关节囊及韧带，形成背侧脱位，而上2例被撞倒时掌心着地，车轮从手背尺侧向桡侧辗轧，同时患者处于本能的保护动作将患手向后上方抽拉，致5.4.3.2掌骨向桡掌侧脱位，挤压及撕拉同时亦合并了掌侧软组织严重裂伤。

治疗本病少见，容易误诊，加上有软组织裂伤和明显肿胀，治疗较为困难，手法复位多不易成功。笔者认为早期彻底清创同时施行复位内固定是首选之法，切口可取背侧，因掌骨间有坚强韧带连接，可单独固定第5腕掌关节；若创面感染，应积极抗炎治疗，亦宜尽早手术治疗；陈旧性脱位则可考虑行关节融合术。

### 股骨头无菌性坏死专题研讨会征文通知

为探讨股骨头无菌性坏死的发病机理及治疗方法，中国中医研究院骨伤科研究所与《中国骨伤》编辑部将于1992年在北京举行一次专题学术研讨会。届时还将请著名专家到会作专题讲座。会议时间另定。

征文内容：有关股骨头无菌性坏死的发病机理；中医、中西医结合对股骨头无菌性坏死的诊断、治疗方法；股骨头无菌性坏死的预防和流行病学的调查；国内外的研究动态等。

论文要求：3000字以内论文及300字左右摘要各一份。并附英文摘要。经本单位审核并盖章。

截稿日期：1992年7月31日。论文请寄：100700北京东直门中国中医研究院《中国骨伤》编辑部潘平收。