

手部骨筋膜室综合征的综合疗法

湖北省中医药研究院骨伤所(武汉 430074) 陆兵 吕朝晖

我们采用三棱针刺加火罐负压吸引治疗 4 例手部骨筋膜室综合症,疗效满意。现报告如下。

临床资料

本组男 3 例,女 1 例;年龄 21~47 岁;均因外伤致多发性,闭合性掌骨骨折;3 例行石膏固定,1 例未作处理;均于伤后 24 小时内出现症状和体征。

治疗方法

选用三棱针一枚,2 号火罐一个。局部皮肤常规消毒,用三棱针在手背相应的筋膜室上针刺 5~7 次,以刺入筋膜室为度,然后用投火法拔罐约 15~20 分钟,筋膜室内的血液和渗出液便因负压吸引而流出,达到减压目的。本组 4 例中 3 例拔罐一次,1 例拔罐二次。减压效果较满意,未出现肌肉、神经坏死和麻痹现象,皮肤无瘢痕形成,功能恢复良好。

使用注意:(1)投火时应适当燃烧,使火罐内能产生较强的负压。(2)勿烧伤皮肤。

典型病例

宋××,男,38 岁,农民,因车祸致创伤性休克,多发性骨折入院。X 片示:右胫腓骨中上段粉碎性骨折(开放),右腕柯雷氏骨折,左桡骨茎突骨折,左手 2、5 掌骨近端粉碎性骨折,食指近节指骨骨折。因病人处于休克状态,仅作右小腿清创缝合加跟骨牵引术,余骨折未予复位。伤后 18 小时左右,休克基本纠正,但左手高度肿胀,剧痛,青紫,2~4 指指端苍白、发凉、麻木,毛细血管充盈差,掌指关节过伸,指间关节轻度屈曲,被动牵拉患指时疼痛加重。诊断为左手骨筋膜室综合症。即用上述方法治疗,吸出约 30ml 血液,肿胀立刻减轻,1 小时后,疼痛、麻木逐渐好转,指端转温,手指可自行活动。次日行手法复位,石膏固定 1 月,骨折愈合,手指功能恢复良好,无后遗症。

讨 论

1. 目前本病的诊断比较困难⁽¹⁾。室内压的测定对本病的诊断有一定的价值,但因标准不一,加之操作易出现误差,需要一定的仪器设备,不少医院难以开展。目前,早期诊断主要根据病史,症状和体征,如有手外伤病史,患手高度肿胀,剧痛(疼痛程度超过原发疾病),被动牵拉时疼痛更加明显,指端苍白,发凉,功能障碍等即可确诊。并及时给予治疗,以免延误病情。

2. 本病的主要病理变化是因多发性骨折和软组织挫伤,出血较多,导致骨筋膜室内的组织压升高,静脉回流受阻,小动脉痉挛或关闭,组织灌流下降,最主要的是微循环障碍,大量血浆渗出,进一步增加室内压,久之则发生肌肉和神经的缺血,坏死。针刺加火罐负压吸引能有效的将筋膜室内的血液,渗出液吸出,从而降低室内压,阻断恶性循环,达到治疗目的。我们还观察到在去掉火罐后,针眼可持续 4~6 小时有渗出液,可达到持续减压的作用。

3. 手有掌侧的鱼际间隙,掌中间隙和背侧的皮下间隙和筋膜下间隙⁽²⁾。但在治疗中我们观察到,一旦手背的筋膜室压力降低,病人的症状便会明显好转,而勿需在手掌作切口。其机理可能是因掌骨骨折,破坏了正常的骨筋膜室的结构,使掌,背室相通,从而使手掌面的筋膜室也达到了减压目的。

本法简便,不受任何条件限制,早期使用可达到治疗和预防的目的,如后期出现广泛性肌肉缺血,坏死,可行手术切开减压,清除坏死组织。(本文指导:王惠)

参考文献

1. 张镛福,等. 筋膜间室综合征. 人民卫生出版社,1986;427.
2. 王大玖. 实用外科手术学. 人民卫生出版社,1972;428.