

# 早期前臂缺血性肌挛缩症的治疗体会

河南省郑州市骨科医院(450052) 张 志 贾凤州 路华莎

作者对 20 例前臂缺血性肌挛缩患者进行了诊治,兹将其早期诊治阐述和讨论如下。

## 临床资料

本组 20 例,16 例伸直型肱骨髁上骨折,3 例屈曲型肱骨髁上骨折,1 例无骨折的闭合性挤挫伤;年龄 5~15 岁;早期表现出现原因:8 例经手法多次整复后过屈位石膏固定,9 例肘上骨折夹板绷扎过紧,1 例无骨折为 250kg 粮袋挤压,2 例为屈曲型骨折远端伤后过度扭曲。

## 治疗方法

(1)解除夹板石膏等外固定物;(2)卧床,伤肢放置在心脏水平位以下;(3)给予小分子糖酐、抗菌素、碳酸氢钠、甘露醇及补液等药物,作切开减张准备,有条件可行高压氧治疗;(4)行尺骨鹰嘴适度牵引,以解除血管的扭曲;(5)应用活血化瘀药物。

## 典型病例

王××,男,8岁。右肘屈曲状扭旋损伤。局部及前臂疼痛、手指麻木,活动受限在外院整复后肘部小夹板固定。检查:桡动脉搏动弱,右肘及前臂肿胀甚,皮肤组织硬韧,感觉迟钝,被动伸指前臂疼甚,X线显示右肱骨髁上屈曲型骨折旋转移位,诊断:①右肱骨髁上闭合屈曲型骨折;②右前臂缺血性肌挛缩早期。治疗:①立即去除外固定,卧床,给予水平位尺骨鹰嘴牵引;②小分子糖酐,碳酸氢钠,糖液,丹参注射液,维生素类静点;③三七散外用:当归 6g 生地 6g 川芎 6g 白芍 3g 乳香 3g 没药 3g 桃仁 6g。浓煎日二次内服。治疗 3 日停用静点,丹参改为肌注,又经四日治疗前臂麻木疼痛基本消失,被动伸指疼痛减轻,前臂皮肤组织硬韧渐变软,桡动脉搏动正常。前臂组织松软,皮肤皱折出现,手指主被动伸直痛消失,

早期缺血肌挛缩得以纠正,停用药物。X线显示骨折处对位尚好,2周去除牵引,石膏托固定。

## 讨 论

1. 本症早期临床表现:肘及前臂因钝性挤压、该部骨折后反复整复对位、夹板石膏等使用不当时呈现肘及前臂肿胀加重,皮肤组织出现硬韧改变,伤部疼痛有时减轻。疼痛及针刺样感觉转至前臂掌侧或指端腹侧。早期麻木感因剧疼而被掩盖。疼痛部位有痛觉减退,以上是前臂缺血性肌挛缩的典型早期表现。屈指无力,被动伸直手指出现剧烈疼痛时,是本症进入组织改变的阶段。这时如不立即治疗将造成不可逆转的改变。

2. 早期诊断:屈指无力,伸指时疼痛加剧,手及臂有静止疼痛,前臂皮肤有硬韧改变。桡动脉搏动弱或消失。疼痛转至前臂掌侧和指端腹侧。皮肤感觉减退或消失。

3. 早期治疗和效果:前臂缺血肌挛缩的早期诊断一旦成立,应立即采取有效的措施,将其控制及治愈在进入缺血肌挛缩之前。治疗效果主要表现在:(1)皮肤组织硬韧样肿胀软质化,桡动脉搏动恢复正常;(2)前臂及指端疼感减退或消失,皮肤感觉恢复正;常(3)可主动屈指,被动伸指疼痛减轻或消失,指端皮温升高循环改善。

4. 缺血性肌挛缩早期,按中医理论“不通则痛”瘀血留滞阶段,活血化瘀药物可消散肿块,促进组织间瘀血渗液的吸收,有抑菌、消炎、抗过敏及调节代谢失调的作用,并能在促进增生病变的转化或吸收的同时,改善血液循环纠正毛细血管通透性。