

同侧胸锁关节脱位合并锁骨骨折一例

广州石化医院(510726) 严谭麟

胸锁关节脱位临床少见, 而同时合并锁骨骨折者更属罕见。查阅文献, 国内未见报道, 国外 Euiott AC 于 1986 年, Thomas CB Jr Friedan RJ 于 1989 年各报道了一例, 作者于 1991 年 12 月收治了一例, 经手术治愈, 现报告如下。

××, 男, 19 岁, 1991 年 12 月 22 日骑自行车碰到水泥板, 车翻, 右侧肩部撞在路边“石花基”上。当时无昏迷, 无恶心呕吐, 感右侧锁骨处疼痛难忍, 右上肢不能平伸和上举, 右肩不能活动, 来我院门诊。拍片诊断为右锁骨骨折, 右胸锁关节脱位收入院。

骨科检查: 右锁骨中外侧区周围软组织肿胀明显, 皮下瘀血重, 右锁骨近折端向前突起, 皮肤完整无损, 右胸锁关节处皮肤凹陷, 右肩及上臂活动受限, 感觉正常, 右手指感觉及活动正常。

X 线片示: 右锁骨中外 1/3 处呈斜形粉碎性骨折, 两断端重叠 2.0cm, 右胸锁关节向外侧脱位 1.0cm。

伤后 2 小时, 在氯氨酮麻醉下行切开复位内固定术。先整复锁骨, 见内侧段骨质劈裂, 下方有一 2.0×0.3cm 之骨片与骨体完全分离, 先取出, 后用逆行

法打入一枚克氏针将锁骨固定, 再将骨片复位外加 3 圈钢丝捆绑, 然后整复胸锁关节, 并在其上方作一 2.5cm 纵切口, 行关节囊修补术, 术后锁骨近端用纸垫加胶布固定, 外加双锁圈固定 3 周, 切口一期愈合, 伤后 10 个月拆除克氏针和钢丝, 骨折愈合良好, 胸锁关节复位良好, 局部无隆起无压痛, 右肩及上臂活动正常。

讨论: 胸锁关节脱位后, 锁骨骨折的游离段可以自由活动, 有可能损伤臂丛神经, 应注意检查和做相应处理。本病例经临床检查和术后随访, 无并发臂丛神经损伤。治疗此类复合伤, 只能采取开放复位, 先整复锁骨, 用克氏针内固定。对粉碎性骨折或有大块骨片者, 尚须加钢丝捆绑。对脱位的胸锁关节, 可以闭合复位加外固定, 也可以行手术修补关节囊再加适当的外固定, 作者认为后者更加可靠。术后一周即进行肩部的前屈、后伸和适当的外展活动, 一方面可以防止肩关节功能障碍, 另一方面对骨折愈合能起一定的促进作用。此病例, 按上述要求术后进行了早期的功能练习, 10 个月拆除了内固定, 骨折愈合良好, 肩关节功能完全正常。

(收稿: 1994 - 09 - 01)

左肘滑膜软骨瘤并尺神经卡压症一例

山东省淄博市中心医院(255036) 李庆涛 冯宝龄

××, 女, 44 岁。因左肘部摔伤 4 年, 伴左前臂尺侧紧缩感, 环小指麻木半年, 于 1992 年 2 月 4 日住院。检查: 左肘部明显增粗, 周径较健侧长 2.5cm, 无肘内翻畸形, 肘关节屈伸活动正常, 局部扪及数块骨性肿物, 约花生粒大小, 表面光滑, 移动, 有摩擦感, 左手呈爪状畸形, 骨间肌及小鱼肌萎缩, 左手掌尺侧及尺侧的一个半手指皮肤感觉消失。X 片示左肘关节间隙正常, 关节处有数块卵圆形密度增高阴影。诊断: 左肘关节滑膜软骨瘤并尺神经卡压症。

治疗: 臂丛麻醉, 取左肘尺侧“S”形切口, 见尺神经向后内侧移位, 在肱骨内上髁处尺神经被从关节腔

等游离体 6 块, 直径约 0.8~2.5cm。关节内上后方有一块直径 2.2cm 游离体嵌顿, 挤压尺神经。清除游离体, 缝合关节囊, 将尺神经松解前移至皮下。病理证实左肘关节腔内游离体为滑膜结节及软骨组织。

讨论: 滑膜软骨瘤病近年来有逐渐增多趋势, 多为中年男性, 男女之比约为 2:1, 好发膝、髋、肩、肘、踝等关节。主要症状为关节交锁, 或滑落感, 关节肿痛, 有游离体, 但造成神经卡压症者尚未见报道。本例可能因肘关节损伤后滑膜受到刺激, 而滑膜细胞化生为软骨瘤体, 瘤体逐渐增大, 而嵌在关节腔内上后方, 压迫尺神经, 引起临床上尺神经损害症状。

(收稿: 1994 - 01 - 22)