

经舟月骨周围性脱位误诊分析

浙江富阳新登中医骨伤科医院(311404) 赵华春 汪木英 罗渭昌

例1,男,30岁,1992年1月24日从3m高处坠下致左大腿、右手疼痛,在当地医院诊为右腕骨舟状骨骨折,左股骨骨折,因右手肿痛不减,3日后转来我院。阅片后发现远排腕骨与舟状骨骨折远端向背侧移位,在臂麻下予以手法复位,小夹板外固定2月,随访现已恢复正常工作。

例2,男,46岁。因跌仆致左腕肿痛于1993年5月6日在南京某医院诊为左舟状骨粉碎性骨折,石膏外固定1月后转来我院。阅片后舟状骨骨折远端与远排腕骨向背侧移位,肿象明显,有环、示指麻木及屈伸受限,手法复位失败,患者拒绝手术治疗,遗留环、示指麻木及腕、手指活动障碍,给病人造成痛苦。

例3,男,36岁。1993年6月6日因车祸致右髌臼骨折,右腕部肿象明显,疼痛剧烈活动受限,亦有环、示指麻木及活动受限迹象,当地医院诊为右腕挫伤。至本院X片示舟状骨骨折远端与远排腕骨向背侧移位,手法复位后,小夹板外固定,现病情恢复良好。

讨论 经舟月骨周围性脱位在临床上较为少见,而早期诊断是本病治疗预后的首要条件。当腕部外伤,有极度肿象,疼痛剧烈且有正中神经受压的迹象,应首先怀疑本病,尤其是鼻咽部肿象及压痛明显。本病X线表现为舟状骨骨折近端,月骨与桡骨远端保持正常关系,而远骨折端则伴随其他腕骨移位。有些医师认为月骨与桡骨关系正常,往往误诊为舟状骨骨折或腕挫伤。我们曾碰到桡骨远端骨折合并舟状骨骨折,经舟月骨周围性脱位,对于此种情况尤其引起注意,不能仅处理桡骨远端骨折而遗留本病的治疗。

治疗 我们采用手法复位。在臂麻下,前臂旋后位拔伸牵引,将腕关节极度背伸,拇指抵住月骨,其余四指压住远排腕骨后极度屈曲,往往容易复位。若为舟状骨横形骨折,则用小夹板外固定2月。若为舟状骨粉碎性骨折则固定3月。解除外固定后,用中药熏洗,帮助指导功能锻炼,恢复腕关节功能。

(收稿:1994—06—21)

胸椎病变伴结肠功能紊乱一例

广州医学院第一附属医院(510100) 况学敏

孙某,男,65岁,干部。因背痛一月伴腹胀,大便不规则2周,拟“慢性结肠炎”入院。病人无明显诱因于入院前一个多月感背痛,与体位改变有明显关系,呈牵拉样痛。2周后出现腹胀,大便秘结,排便习惯改变,多为栗形干粪,偶有烂便,不伴有粘液和脓血,无明显腹痛和发热,无恶心和呕吐。胃纳差,两周内体重下降2.5公斤。

查体,T:36.5℃,一般情况良好,未扪及表浅肿大的淋巴结。鼻咽部未见肿物。心、肺、腹未发现异常体征。肛门指检无异常。脊柱触诊:T₈、T₁₀棘突向左偏移;T₁₁棘突向右偏移,T₈叩痛伴椎旁软组织压痛。

辅助检查:三大常规正常,大便培养(一),结核菌素试验(卅),余正常。X线照片:心、肺、膈未见病变。颈4~7椎体及腰椎退行性骨关节病,T₈椎体骨质破坏,椎旁冷脓肿形成,拟诊第8胸椎结核。胸椎CT报告同X线照片结果一致。全身骨ECT扫描示:T₈、T₉椎体放射性物质异常浓聚。纤维结肠镜检查示:结肠、直肠粘膜充血水肿明显,未见糜烂及溃疡,未见新生物。行痰液、

尿液、大便的结核杆菌培养为(一)。

给予对症支持治疗,抗痨治疗和手法按摩后,患者背痛明显减轻,腹胀消失,便秘改善。经手术证实为第8胸椎结核。

讨论:从解剖学看,结肠的蠕动,受交感神经、付交感神经的纤维支配。当下胸段胸椎发生病变或椎旁软组织受到寒性脓肿压迫、炎症刺激,以及脊椎的退行性改变,均可造成椎周失稳,使相应的胸交感神经受影响。当交感神经受到刺激发生兴奋,而迷走神经相对抑制时,肠蠕动减弱,可出现腹胀和便秘。而粪便堆积,炎症刺激,加上脊神经功能紊乱,均可致肠壁血管扩张,组织充血水肿,出现类似慢性结肠炎的症状。本病例以背痛和结肠功能紊乱为主要表现,除了T₈骨质破坏外,尚有脊椎的退行性改变。所以,对于一些老年人出现比较难解释的临床症状时,要注意是否与脊椎病变有关。在治疗原发病的同时,可辅助用治脊疗法,缓和因神经根受压迫而引起的临床症状和内脏功能紊乱。

(收稿:1995—05—09)