

病例报告

月骨周围腕骨分裂型脱位一例

上海浦东新区人民医院 (201200) 胡晓亮 贾连顺*

××, 男, 40 岁。工作时不慎从近 4 米高的电杆上跌下, 左手着地, 当即腕部剧痛, 食、中、环指尖麻木, 不能活动手伤后 1 小时来院急诊。检查: 左腕呈“枪刺状”肿胀、畸形, 触痛显, 腕、指关节功能障碍。腕关节 X 线正位片示: 桡月间隙宽度 1.2mm, 头状骨、钩骨近端与月骨远端重叠, 舟状骨呈竖状, 其两极分别与桡骨、头状骨相叠, 远端可见“戒指征”。侧位示: 桡月关节间隙正常, 舟状骨向掌侧翻转 90°脱位, 桡舟角 80°, 月骨周围腕骨向背侧脱位。诊断: 1. 左腕月骨周围腕骨脱位(分裂型)。2. 正中神经卡压综合征。随即进行徒手整复: 略背伸位持续对抗牵引下, 按压以头状骨为中心的远排腕骨渐而屈腕, 同时将翻转的舟骨向桡背侧拨压复位。复摄 X 线片证实。石膏管形略掌屈位固定。3 周后拆除石膏行功能锻炼。伤后 5 个月 X 线片示: 舟月关节间隙 > 2mm, 18 个月随访 X 线片示: 腕骨无缺血坏死征象。腕关节功能: 背伸 35°, 掌屈 45°, 桡倾 20°, 尺倾 15°, 关节活动过频时感酸胀。

讨论

本例患者从高处跌下手撑地, 腕强烈背伸, 尺偏、旋后状, 来自小鱼际的传达暴力使远排腕骨向近排腕骨及桡骨远端背桡侧挤压, 同时腕掌侧间隙增宽, 掌侧韧带极度紧张, 甚使桡腕、桡舟等韧带断裂, 舟骨经近排腕骨与桡骨远端背侧的合力推挤, 向已无遮挡的掌侧间隙翻转脱位。过伸及旋后暴力持续作用至腕间关节韧带并使之破裂, 造成以头状骨为中心的其余腕骨向背侧移位, 形成月骨周围腕骨的分裂状脱位。

本例月骨周围腕骨同时存在掌侧和背侧的脱位, 呈双向性分裂状脱位, 尚无文献报道, 我们将这类脱位称为“月骨周围腕骨分裂型脱位”(前后型)。

本病应尽早诊断, 及时治疗, 否则将造成患腕永久性的功能损害。整复应在 X 线透视下进行, 必须在腕略背伸位牵引至头月关节有间隙后方可屈腕, 同时按压远排腕骨, 否则强行按压可能造成月骨的掌侧脱位。舟状骨的复位亦应在牵出头月关节间隙时与脱位相反的方向整复方能奏效。

本例经 18 个月随访, 舟、月骨无缺血坏死征象,

可能与伤后及早得以完全复位, 血供未完全破坏或恢复较早以及确切而足够的固定时间有关。

(收稿: 1994-10-11)

髌关节滑膜软骨瘤一例报告

海南省第三人民医院 (572000) 罗佩强 王启琪

××, 男, 56 岁。因左髌部疼痛伴左下肢跛行 5 年加重 7 天于 1993 年 11 月 15 日入院。5 年前无何诱因感腰部疼痛, 左下肢疼痛跛行, 髌部不适, 症状时好时坏, 与天气变化无关。曾按“腰椎骨质增生、坐骨神经痛”治疗无效。体查: 左下肢呈屈曲外展畸形, 髌关节前方压痛, 关节外旋、内收活动受限。X 线平片示: 左髌关节周围散在大量钙化及骨化结节, 大小由数毫米至数厘米不等。实验室检查正常。诊断为: 左髌关节膜软骨瘤。行手术治疗, 术中见关节滑膜增生肥厚, 关节软骨面完整, 欠光滑。取出软骨体样小体 105 个, 以 0.5cm³~2.0cm³ 不等。经病理检查符合滑膜软骨瘤病诊断。

讨论

本病是一种少见的关节病, 多见于膝关节, 其次为肘、肩、髌、踝及掌指关节等部。病因尚未明了。其病理特点表现为滑膜内有大量软骨小体形成, 软骨小体外有纤维组织包绕, 内为成熟的软骨细胞。多数关节滑膜软骨瘤患者的关节软骨合并有退行性变。本例患者为胶场职工, 无明显外伤史和其他病史, 无阳性家族史。可能与劳动强度大, 多次轻微的创伤相关。此病诊断主要依据 X 线关节内、外有多数大小不一的圆形或卵圆形边缘光滑致密的钙化或骨化游离体。但需与其他关节游离体相鉴别: 1. 剥脱性骨软骨炎。2. 骨关节炎。3. 神经营养性骨关节病。4. 外伤性关节游离体等。最终确诊需病检。手术治疗是唯一有效的方法。

(收稿: 1994-07-16)

寰枢椎脱位伴多椎体 椎弓峡部骨折一例

福建光泽县中医院 (354100) 傅岳坤

××, 男, 2 岁。1992 年 7 月因跌伤后颈部疼痛

畸形功能障碍 5 天而就诊。患儿父母代诉：5 天前患儿因嬉戏跌倒致伤。伤后频诉颈部疼痛，当晚患儿发烧，喉中痰鸣，辗转反侧，睡卧不宁。第二天发现患儿脖子歪斜，头部向左倾斜，下颌向右偏歪，不能屈伸旋转，项部隆起畸形肿痛，未见四肢瘫痪。曾在外院求治未效。经 X 线拍片示颈椎生理弯曲消失，寰枢椎向前滑脱，左右间隙不对称，C₂-T₁ 椎弓峡部骨折伴移位。诊断为寰枢椎脱位伴多椎体椎弓峡部骨折。

治疗

因患儿哭闹不配合，术前肌注安定 5mg，用颌枕吊带行坐位牵引，腰腿部由其母协助固定。先用轻手法局部按摩，分筋理筋，反复数遍。然后术者左右手分别托住患儿枕部和下颌，配合吊带牵引缓缓用力拔伸，边牵引拔伸边轻轻屈伸旋转头部，骤然两手配合在拔伸下使头颈背伸并向左旋转，可感到一移动复位声，顿时头颈部屈伸旋转阻力消失，活动自如，患儿即不哭闹，颈部畸形消失。上石膏颈领固定。X 线拍片复查，脱位已复位，骨折对位好，颈椎生理弯曲恢复。给颈部愈伤汤日一剂，连服 3 周（桂枝 3g 白芍 6g 甘草 3g 花粉 5g 葛根 10g 川芎 3g 乳、没各 3g 陈皮 3g 木通 3g 红花 2g）。6 周后解除石膏围领固定，颈部功能活动良好，一年后随访，疗效满意。

讨论

颈椎骨折脱位临床倾向于用颅骨牵引复位。但如能及时迅速熟练轻巧地施以手法复位，对及时抢救，减轻脊髓损伤，减少后遗症和挽救生命均有不可低估的意义。复位前搬动患者，必须保持头身一致，切勿在搬动时转动患处，以免加重损伤和发生意外。注意观察骨折脱位类型和方向，如有旋转应与旋转脱位相反方向施行手法复位。施行手法宜温柔轻巧，禁用暴力，旋转幅度亦不宜过大，可视情先予轻手法按摩，舒筋理筋，缓和颈部肌肉韧带的痉挛以利整复。配合中药内服，可明显减轻症状，缩短疗程，提高疗效。

(收稿：1994-04-11)

双下肢悬吊牵引致健侧小腿筋膜室症一例

浙江衢州市人民医院 (324000) 占蓓蕾

××，女 3 岁，住院号 261894。17 天前因左大腿外伤致左股骨干骨折。曾在当地医院行双下肢皮肤悬吊牵引 5 天，患儿哭闹不止，右足部肿胀，未予处理。后肿胀逐渐加剧，并出现张力性水泡之后 2 天，右 3~

5 趾发绀才拆除皮肤牵引。见右小腿肿胀显著而给以局部热敷，按揉，应用扩血管药物，病情无缓解，且肿胀更剧。次日右 3~5 趾发黑，足部皮肤呈花斑样改变而转入本院。拟右小腿筋膜室综合症伴肢端部份坏死，立即行广泛的切开减压术，术中见右胫前肌、腓骨长肌及拇长伸肌呈鱼肉样改变，肌肉已失去活性，胫前动脉全段干瘪。经筋膜室切开、胫前动脉周围松懈后动脉搏动恢复。经治疗虽保留肢体，但小腿肌肉因缺血而变硬，踝关节强直，3~5 趾趾湿性坏死伴感染。

讨论

双下肢皮肤悬吊牵引是治疗幼儿股骨干骨折较为常用而效果良好的一种方法。一般多无严重的并发症。引起健侧小腿筋膜室综合症伴肢端部份坏死更属少见。发生的原因因为胶布、绷带包扎过紧，使局部微动、静脉及淋巴管受压，微循环发生障碍，组织进行乏氧代谢，产生类组织胺物质，使毛细血管通透性增加，大量血浆液体渗出，同时又因热敷，按揉加速局部渗出，结果筋膜室内压增加，血液循环特别是肌肉循环发生障碍，造成恶性循环，最终导致肌肉缺血坏死。

(收稿：1994-06-03)

外展位固定法治疗畸形愈合陈旧性锁骨骨折一例

深圳市中医院 (518001) 庞晓冀

××，女，19 岁，1993 年 2 月 20 日主诉：一月前因车祸致伤右肩部，即到当地医院就诊。经 X 线示：右锁骨骨折。以“8”字绷带固定，颈腕悬吊。30 天后复查，骨折已畸形愈合。X 线显示：断端呈近 90° 向后上成角，近段骨折端呈尖斜形。右肩关节功能障碍、疼痛、肿胀。即来我院诊治。

治疗

1. 局麻下，以手法折骨；2. 患者仰卧，患肢外展上举体位 130°，掌心向上，肘关节伸直，行掌背皮肤牵引，牵引重量 3kg，以后酌减。在此期间嘱患者时时作握拳和扩胸运动。3. 用一条布带圈，先固定近段骨折，然后伸延至患侧下肢用脚可踩踏，加强近端的对位。4. 牵引时间 35 天，解除外固定。此时骨折处已无成角畸形，只有稍重叠 0.5cm，骨痂牢固。拆除外固定后颈腕悬吊 1 周左右。

随访 2 年，肩关节功能正常。无任何不适。