

病例报告

月骨周围性腕骨掌侧脱位 3 例报告

贵州省安顺地区医院 (561000) 杨学舟 曹清峰* 孔令震**

月骨周围性腕骨掌侧脱位是一种临床罕见的腕部损伤, 我们收治 3 例, 现报告如下。

例 1, ××, 男, 25 岁, 因右手机器压砸伤后腕部疼痛, 出血、活动障碍 6 小时入院。检查: 右腕部畸形, 肿胀, 掌侧腕横纹以远 1.5cm 处见 8cm 不规则皮肤裂口, 右二、三、四指呈半屈曲状桡侧三个半手指掌侧浅感觉减退。X 线片示: 正位见以头状骨为主的远排腕骨与月骨重叠, 头桡距离缩短, 头月间隙消失, 大多角骨折侧位除桡月关系正常外, 其余腕骨均向掌侧移位。诊断: 右开放性月骨周围性腕骨掌侧脱位并大多角骨折, 正中神经损伤。急诊手术, 清创复位, 大多角骨克氏针交叉固定, 术后腕轻度掌屈位石膏托固定, 2 周拆线, 伤口 1 期愈合, 3 周改为功能位石膏固定, 6 周去克氏针, 8 周去石膏功能锻炼, 术后 5 个月复查, 右腕功能较对侧稍差, 手指感觉正常, 大多角骨折愈合。

例 2, ××, 男 33 岁, 汽车司机, 手摇柄击伤右腕部在院外治疗 5 天入院, 查体: 右腕高度肿胀, 局部压痛。X 线正位片: 舟骨腰部骨折腕中关节间隙消失, 侧位片见舟骨远折端及远排腕骨向掌侧移位, 舟骨近折端和月骨与桡骨关系正常。诊断: 右经舟骨月骨周围型腕骨掌侧脱位, 消肿治疗 3 天后手法复位, 石膏固定, 12 周拆石膏, 拍片见舟骨未愈合, 功能锻炼 3 周后行桡骨下端带肌蒂骨瓣植骨术, 继续固定 12 周, 骨折愈合, 定期随访 5 年, 功能基本正常。

例 3, ××, 18 岁, 高处坠落左腕及全身多处伤 3 小时入院, 检查: 左腕、腰部、左髂部肿胀、压痛, X 线检查见左腕中关节间隙消失, 侧位片除桡月关系正常外其余腕骨均向掌侧脱位, 同时有桡骨下端背侧缘骨折, 其他 X 光片有左髂骨翼骨折, 腰椎体压缩性骨折。诊断: 左月骨周围性腕骨掌侧脱位并多发骨折, 行手法复位, 石膏托固定(合并伤另行处理)。8 周去石膏练功, 随访至两年半, 功能基本正常。

讨 论

1. 发病情况: 在腕骨脱位损伤中, 月骨脱位和月骨周围脱位较常见, 而后者又以月骨周围性腕骨背侧脱位多见, 占 95% 以上, 月骨周围性腕骨掌侧脱位罕见。

截至目前, 我们所复习的国内外文献报道不足 10 例, 原因除对本病的认识不足外, 其发病率低是显而易见的。

2. 受伤机制: 腕骨脱位损伤中, 各种类型的脱位因暴力作用的方向和应力的部位不同而异。受伤时腕背着地或腕掌面近侧有一支垫物, 较大的暴力作用于远排腕骨的背侧, 使之向掌侧移位; 而月骨因受桡骨远端关节面的保护则相对稳定, 此时即可出现月骨周围性腕骨掌侧脱位。本组 3 例均为上述损伤机制。

3. 诊断: 腕部各种类型的骨折脱位, 临床症状和体征均有相似之处, 加之本病发病率低, 常被误诊、漏诊或是不能早期确立诊断, 以致延误治疗, 作者认为以下几点有助诊断: (1) 腕背侧受力的外伤史; (2) 畸形、肿胀掌侧为主; (3) 伤后由于远排腕骨向掌侧移位, 压迫正中神经和屈肌腱, 临床出现正中神经压迫症状及手指呈半屈曲状; (4) X 线检查是诊断本病的主要依据; 正位片见以头状骨为主的远排腕骨与骨重叠, 腕中关节高度变短, 桡月关系正常但月骨由正常的四边形变为三角形; 经舟骨月骨周围脱位时舟骨近折端亦与桡骨关系正常。侧位除桡月关系正常外, 其余腕骨均移向掌侧, 此点为诊断本病的特征。

4. 治疗及预后: 本组均为新鲜损伤, 两例闭合伤在 1 周内行手法复位, 石膏托外固定, 1 例开放性损伤手术复位, 经随访观察疗效肯定, 本组虽无陈旧性损伤, 但我们赞同 MacAusland 的观点: 1 周内复位多无问题, 超过 2 周手法复位不易; 陈旧性病例即使手术复位不易成功且疗效不佳。并发舟骨骨折的治疗: 虽有文献报道经 20 周以上外固定获得愈合者^[1], 但我们认为舟骨骨折的治疗应根据其骨折部位兼顾腕骨脱位不同类型选择合理的治疗方法。临床多见的舟骨骨折发生在腰部, 血运受损的机率较大, 若石膏外固定 12 周仍无愈合迹象, 应及早手术植骨促进其愈合, 以防舟骨缺血坏死, 同时早期腕关节功能锻炼。

参考文献

1. 闻善乐, 月骨周围腕骨脱位, 中华骨科杂志 1983; 6: 342.

(收稿: 1995-10-30)

* 河南省巩义市中医院

** 天津市天津医院