

病例报告

胫后肌肌腱前脱位一例

上海宝钢冶金建设公司职工医院 (200941) 赵震颖

胫后肌肌腱前脱位是踝关节外伤时, 该肌腱突破内踝后屈肌腱支持带, 滑过内踝尖至内踝前, 造成踝关节内侧疼痛, 行走不稳症状的一种肌腱脱位症。该症国外自 Matinus 于1874年首例报导至今不超过15例, 国内迄今未见报导。

陈×, 女, 16岁, 汉族, 体操运动员, 1995年4月22日入院。2周前在训练过程中扭伤右内踝后, 觉内踝肿痛, 行走不稳。检查: 右内踝软组织轻度肿胀, 压痛存在, 右足内翻跖屈位时, 扪及内踝后一条索状物滑过内踝尖至踝前。右踝关节 X 线片未见异常。于1995年4月27日在右跟骨阻滞麻醉下手术。切口为右内踝后弧形切口, 长5cm, 找出脱位肌腱后使之复位, 在内踝尖上用骨凿取长1.2cm 宽1.0cm 滑槽骨瓣, 后移0.5cm, 用细松质骨螺钉使之固定于内踝上, 以相对加深内踝后骨沟。修补屈肌腱支持带。右短腿石膏托中立位固定

6周。3个月后随访未见再脱位。

讨论 一般情况下, 内踝后骨沟较外踝后骨沟深, 屈肌腱支持带亦较宽厚、坚韧, 故胫后肌肌腱前脱位较腓骨肌肌腱前脱位更不易发生。个体如存在内踝后骨沟浅、屈肌腱支持带薄弱, 在足过度内翻、跖屈或过度外旋、内翻、背屈时易造成胫后肌肌腱前脱位。治疗方法主要是切开复位, 加深内踝后骨沟, 修复断裂的屈肌腱支持带, 石膏固定于中立位6周。直接用骨凿凿深内踝后骨沟使骨沟床面毛糙, 易使胫后肌肌腱磨损而不可取。胫后肌肌腱是维持足内侧纵弓张力及使足内翻、内旋最重要的肌腱, 该肌腱脱位后易造成足内侧纵弓稳定性下降, 同时使患足内翻及内旋力量大大下降, 如不及时正确诊治易造成平足等畸形。故早期准确诊治该症十分重要。

(收稿: 1995—08—15)

肱骨髁上骨折合并尺神经损伤一例

宁夏省银川市第一人民医院 (750001) 白静春

孙×, 女, 6岁, 病案号: 213613。于1995年7月25日玩耍时从高1.5m 处坠下, 左肘着地, 肿胀, 活动受限就诊。查: 左肘肿胀明显, 肱骨髁上有明显的反常活动及骨擦感, 压痛明显, 患侧手呈爪状畸形, 手掌尺侧及小指、环指尺侧感觉消失。X 线示: 左肱骨髁上骨折, 伸直桡偏型。诊断: 左肱骨髁上骨折合并尺神经损伤。

手术所见: 臂丛麻醉, 取肘后纵切口, 探查尺神经, 见尺神经紧张, 在内髁上方1.5cm 处被向内侧移位的近折端锋利的骨皮质挑起, 部分尺神经变细, 表面毛糙。牵引将骨折端复位, 上下游离松懈尺神经, 并前移至皮下, 克氏针交叉固定骨折端, 关伤口后石膏固定患肢于功能位。

讨论 肱骨髁上骨折多见于10岁以下儿童, 以伸直型多见, 屈曲型较少; 骨折所造成的血管、神经损伤以肱动脉、正中神经损伤多见, 桡神经损伤次之, 尺神经损伤最少见。本例患者造成尺神经损伤原因术者认为有二: 首先本例伸直桡偏型骨折的受伤机制较特殊, 肱骨髁受到了以内侧为主的前内侧暴力, 使肱骨髁外移, 近折端相对内移, 而两折端前后移位不明显, 增加了近折端内移损伤尺神经的可能性; 其次, 骨折部位较低, 骨折线距尺神经沟很近, 也是造成尺神经损伤的原因。

(收稿: 1995—08—15)