

· 病例报告 ·

腱鞘囊肿致肘管综合征一例

赵长青¹ 朱云龙¹ 张建政²

(1. 中国中医研究院骨伤科研究所, 北京 100700; 2. 北京军区总医院 北京 100700)

患者男性, 49 岁。因左前臂、左手尺侧麻木 3 个月入院。患者于 3 个月前无明显诱因出现左前臂、左小指、左环指尺侧麻木不适伴蚁行感, 屈伸肘关节及抬高患肢时麻木加重, 症状进行性加重, 并渐觉左手握力减弱, 以环指、小指为明显。查: 左肘关节无红肿, 无内翻或外翻畸形, 无屈伸受限, 尺神经沟处可触及一条索状物, 质稍硬, 边界清楚, 与皮肤无粘连, 可活动, 无明显压痛, 触压时左前臂内侧有放射性疼痛, 左前臂尺侧、左手掌尺侧缘、左小指、左环指尺侧痛觉减退, 左小鱼际肌、骨间肌轻度萎缩, 左

Froment 征(+), 左尺神经沟部 Tinnel 征(+)。左肘关节正侧位及尺骨鹰嘴轴位 X 线片均未见骨质异常。诊断为: 左肘管综合征。入院后于 1998 年 12 月 29 日在臂丛神经阻滞麻醉下行左尺神经前移术。术中发现尺神经沟内有 1 约 0.7×2.5cm 的腱鞘囊肿骑跨于该部尺神经浅面, 其近端尺神经有 2cm 长一段稍增粗 1, 将囊肿与神经外膜及其周围组织完整剥离取出, 见埋于其下的尺神经变细, 予神经外膜松解, 见其内各神经束完整, 无粘连。游离尺神经约 7cm, 将其前置于内上髁前外侧之屈肌内。术后

3 天患者左前臂、左手尺侧及小指、环指麻木感消失, 运动自如。

讨论 肘管综合征虽较为常见, 其病因多为肘部骨折后血肿机化、骨块移位、异常骨赘及肘外翻畸形等造成尺神经受压、牵拉或摩擦所致, 而局部腱鞘囊肿压迫尺神经者罕有报道。该患者肘部无外伤史, 无肘外翻畸形, 术前将其尺神经沟内的条索状肿物误认为是神经鞘增厚的尺神经。待术中探查才发现肿物为一条索状的腱鞘囊肿, 将其完整切除后, 症状很快缓解。

(编辑: 程爱华)

儿童胫骨骨折并腓骨弯曲骨折

胡海 王曹河 黄法泽

(长沙铁路总公司株州铁路医院, 湖南 长沙 412000)

我科自 1990 年 1 月至今收治小儿胫骨骨折伴腓骨弯曲骨折 4 例, 现报道如下。

1 临床资料

4 例为男 3 例, 女 1 例; 年龄 8~12 岁。右侧 2 例, 左侧 2 例。4 例均为急诊入院, 距受伤时间为 30 分钟~3 小时。受伤机制: 重物碾压损伤 1 例, 玩滑板损伤 1 例, 摔倒损伤 2 例, 4 例伤后均行 X 线检查, 报告为胫骨螺旋型骨折, 而漏诊腓骨弯曲骨折, 经我科阅片后才被确诊。

2 治疗方法和结果

本组 4 例, 1 例行开放复位外支架固定, 其余 3 例行手法复位石膏外固定。由于腓骨弯曲骨折的存在, 4 例患儿均未达到解剖复位, 但旋转移位及内、外翻畸形均已纠正。术后固定时间稍长, 约 4~6 周, 经随访 6 个月至 5 年, 患者无一例有不适或疼痛。行走等活动正常, X 片复查示胫骨骨折都骨性愈合, 腓骨

仍轻度弯曲。

3 讨论

3.1 受伤机制 该骨折常常发生在较强外力直接打击下, 也可能足跟着地后外力沿胫骨干传导引起扭转骨折, 但由于腓骨具有一定弹性, 腓骨近端的关节和远端的胫腓骨联合韧带能够抗拒扭转应力, 因此伤后即使胫骨完全骨折而腓骨产生塑性变形而呈弯曲骨折, 本组 4 例中, 1 例是玩滑板受伤, 2 例是摔倒受伤和另 1 例是重物直接碾压受伤。

3.2 临床特点 本组 4 例胫骨均表现为螺旋型完全型骨折, 而腓骨表现为小儿特有的弯曲骨折, 但它不同于青枝型骨折, 它的特点是容易忽略而漏诊, 在 X 线片上无任何骨折或成角的表现, 只呈弯曲, 最大特征是始终无骨痂形成, 而且弯曲畸形是永久的, 也没有塑形的倾向^[1], 年龄愈小, 出现的机会愈多^[2]。最常见的部位除腓骨外, 还多见于尺骨。

3.3 治疗 儿童胫腓骨骨折当尽量采用手法复位治疗, 矫正成角和旋转移位。对于重叠、短缩较明显的胫骨开放性骨折亦可采用切开复位。术中注意尽量减少剥离骨膜, 复位后可选用外支架固定, 以减少骨筋膜室综合征的发生。但本组 4 例无 1 例达到解剖复位, 我们分析是由于腓骨弯曲后内在的“弹簧”作用而致复位困难, 有 1 例当时骨折复位后似乎良好, 摄片复查时已移位, 可能也是由于这种力量缓慢作用的结果, 因此在决定治疗时必须仔细考虑, 必要时可以矫枉过正。

参考文献

- [1] 金鸿宾, 费起礼, 林鸿培, 等. 急诊骨科学. 北京: 北京科学技术出版社, 1949. 350~351.
- [2] 郭焕春, 徐澄, 李德达, 等. 临床骨科医师手册. 天津: 天津科学技术出版社, 1994. 632.

(编辑: 程爱华)