

供; ②囊内骨折血液溢出等导致囊内压升高引起静脉回流不畅; ③髌突纵行骨折破坏了髌突内骨膜血管。这些均导致髌突纵行骨折对 TMJ 的血流灌注的影响。髌突横断骨折虽未伤及关节囊, 但因其周围软组织受到损伤及髌颈部骨的血供断离而使其血流灌注受到一定影响。

髌突骨折后, 虽然局部的血流灌注受到一定影响, 但骨折创伤后身体的应激反应促使血管活性物质和神经递质大量释放, 骨折初期周围软组织出现反应性充血^[11], 周围侧枝循环建立, 吻合支开放, 使软组织局部血流量增加形成第一高峰, 骨折一周后, 充血减退, 同时骨折附近组织内毛细血管增生, 局部的血管床增大, 血流量将出现第二高峰^[12], 从而使骨折组织修复得到足够的血供。儿童的血液循环丰富, 组织修复再生能力强, 与成人相比, 髌突骨折的修复有一定特点。本研究证实: 两种不同类型髌突骨折均可引起 TMJ 血流灌注变化, 髌突纵行骨折变化较大。

参考文献

- [1] Hayward JR. Fractures of the mandibular condylar. J Oral Maxillofac Surg, 1993, 51(1): 57- 61.
[2] Norholt SE. Pediatric condylar fractures. J Oral Maxillofac Surg, 1993, 51(8): 1302- 1310.

- [3] Takagi R. Angiography of the TMJ. Oral Surg Oral Med. Oral Path, 1994, 78(4): 539.
[4] Boyer CC. Blood Supply of the TMJ. J Dent Res, 1964, 43(1): 224.
[5] Castelli W. Vascular architecture of the human adult mandible. J Dent Res, 1963, 42(2): 786.
[6] Satko C. Revascularization of the rabbit TMJ after surgical intervention. J Oral Maxillofac Surg, 1986, 44(6): 871- 876.
[7] Boyd TG. Arterial supply of the quinea pig mandible. J Dent Res, 1976, 46(4): 1064.
[8] 胡敏. 咬合紊乱对 TMJ 血流和咀嚼肌酶组织化学及超微结构的影响. 博士学位论文. 军医进修学院, 1994. 5.
[9] Deutsch SD. Quantitative regional blood-flow analysis and its clinical application during routing bone-scanning. J Bone Joint Surg, 1981, 63A(2): 295- 305.
[10] Kim EE, Haynie TP. Nuclear diagnostic imaging. New York: Macmillan publishing CO, 1987. 109.
[11] Hilton SM. Local chemical factors involved in vascular control. Arteriol, 1971, 8(3): 174.
[12] 胡美珠. 丹参注射液对家兔桡骨骨折以后肢体血容量的影响. 中华外科杂志, 1979, 17(1): 33.
(收稿: 1998-11-06 修回: 1999-03-06 编辑: 李为农)

• 诊治失误 •

克雷氏骨折复位致急性腕管综合征 8 例

王大立 赵旭 姜晓彬

(鹤岗市人民医院, 黑龙江 鹤岗 154101)

我院自 1992~ 1997 年间收治因克雷氏骨折复位而引起的急性腕管综合征患者 8 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 8 例, 男 2 例, 女 6 例; 年龄 30~ 64 岁, 左侧 3 例, 右侧 5 例; 跌伤 6 例, 砸伤 2 例。8 例患者伤后皆经手法复位, 腕关节掌屈尺偏石膏外固定。伤后至复位石膏外固定时间 1~ 12 小时, 复位、石膏外固定后 1~ 8 小时, 先后出现(拇)、示、中、(环)指麻木、刺痛, 不能屈伸活动, 拆除外固定石膏检查: Tinel 征阳性。诊断为急性腕管综合征。其中 6 例拆除外固定石膏, 纠正腕关节掌屈尽偏, 调整腕关节予中立位, 症状明显缓解, 即予石膏外固定, 3~ 5 天后恢复正常。另外 2 例纠正腕关节掌屈尽偏, 调整于中立位后, 示、中指麻木、刺痛无明显缓解, 即在局麻下行腕管切开减压术, 沿大鱼际肌皮纹尺侧缘与其平行作弧形切口, 向近端延伸至腕关节掌侧横纹近端, 切开皮肤、皮下组织, 将腕横韧带在其尺侧缘切开, 见腕管内有瘀血, 并见屈肌腱水肿, 正中神经有明显被压迫的痕迹。清除瘀血, 冲洗, 留置橡皮条引流后, 缝合切口。中立位石膏外固定, 24 小时后拔出引流条。两周后拆线, 更换石膏。术中切开腕管后患者即感示、中指刺痛明显减轻, 麻木明显缓

解, 术后两周症状完全消失。

2 讨论

在腕掌侧, 坚强的腕横韧带与腕骨构成腕管, 腕管内压力升高, 行于其中的正中神经受压, 产生一系列症状, 即腕管综合征。凡是挤压或增加腕管内容物的任何原因, 都可以压迫正中神经。克雷氏骨折复位后, 腕关节被固于掌屈尺偏位, 使腕管内容积缩小, 致正中神经受压迫, 导致急性腕管综合征。纠正腕关节掌屈尺偏, 调整于中立位后, 症状可明显缓解和消失, 本组 6 例属于此类。另外 2 例因伤后及复位后局部出血, 瘀血使腕管内容物增多, 腕管内容积相对缩小, 正中神经受压而引起一系列症状, 即使纠正腕关节掌屈尺偏, 调整腕关节于中立位, 正中神经受压无明显改善, 所以症状无明显缓解。切开腕管减压后, 正中神经不再受压, 症状才有明显缓解, 并很快恢复正常。因而, 克雷氏骨折复位时手法要轻柔, 避免造成更大的创伤。对于克雷氏骨折复位引起的急性腕管综合征, 应首先纠正其掌屈尺偏, 调整于腕关节中立位, 大多症状可明显缓解或消失。如症状无明显缓解, 应尽早切开腕管减压, 减少正中神经被压迫的时间, 以利于其早期恢复。

(编辑: 李为农)