

· 临床研究 ·

中西医结合治疗经舟骨月骨周围性腕骨脱位

Treatment of trans-scapho-perilunar dislocation of the carpus by integrated TCM and WM

米琨¹ 朱少廷¹ 钟远鸣¹ 韦家鼎¹ 黄石方²

MI Kun, ZHU Shao-ting, ZHONG Yuan-ming, WEI Jia-ding, HUANG Shi-fang

【关键词】 腕骨； 脱位 【Key words】 Carpal; Dislocation

经舟骨月骨周围性腕骨脱位临床并不少见, 由于其解剖结构复杂, 极易发生漏诊或误诊, 以致延误治疗, 严重影响腕关节功能。我院自 1985 年以来共收治 18 例, 采用中西医结合方法治疗, 疗效满意。

1 临床资料

本组 18 例中男 16 例, 女 2 例; 年龄最小 18 岁, 最大 45 岁, 平均 32 岁。驾驶摩托车跌伤 8 例, 骑自行车跌伤 3 例, 踢球跌伤 5 例, 高处跌伤 2 例。左侧 7 例, 右侧 11 例。全部为闭合性损伤, 舟骨骨折均发生于腰部, 周围腕骨全部向背侧脱位, 本组未发现向掌侧脱位的病例。合并有同侧腕部的其他损伤共 16 例, 其中桡骨茎突骨折 3 例, 尺骨茎突骨折 7 例, 桡骨远端背侧缘骨折 2 例, 三角骨骨折 3 例, 下尺桡关节分离 1 例。合并其他部位骨折 9 例。全部病例受伤后均有不同程度的正中神经损伤症状, 主要表现为桡侧三个半手指皮肤感觉麻木。18 例病人伤后均能及时到医院就诊, 先在外院初诊再转我院诊治 6 例: 初诊正确 1 例, 误诊为舟骨骨折 2 例、月骨脱位 1 例、腕部挫伤 1 例, 另 1 例因伤后合并严重的骨盆骨折而漏诊。直接来我院诊治 12 例: 初诊正确 9 例, 误诊月骨脱位 2 例, 1 例仅发现合并的桡骨茎突骨折。受伤至来我院确诊时间最短 2 小时, 最长 3 个月, 其中 1 周以内 14 例, 1~2 周 1 例, 2 周以后 3 例。

2 治疗方法

2.1 新鲜损伤的治疗 对伤后 2 周以内确诊的新鲜损伤病人, 根据患者的体质及受伤时间长短选用局部麻醉或臂丛麻醉, 患者取平卧位, 肩关节外展 90°, 前臂旋前位, 一助手握持患侧手掌部, 另一助手握持患肘作持续牵引约 3~5 分钟, 术者双手拇指抵压于腕关节背侧, 其余四指环抱于腕关节掌侧使其稳定, 然后在维持牵引下将腕关节背伸再逐渐掌屈, 同时术者用压在腕关节背侧的拇指向掌侧推压, 使向背侧脱位的腕骨复位。复位后用石膏前后托固定腕关节于掌屈位, 2 周后改石膏管形固定腕关节于功能位约 10 周。

2.2 陈旧损伤的治疗 对受伤时间已超过 2 周的 3 例病人, 2 例受伤时间分别是 1 个月和 3 个月, 桡骨远端及头状骨的关节面完整, 行近排腕骨切除手术, 术后石膏托固定腕关节于功能位, 2 周后拆除石膏进行功能锻炼。1 例受伤后 3 周的病

人不愿手术, 石膏托固定 4 周后让其自行锻炼。

3 治疗结果

本组 14 例受伤 1 周以内的病人, 在局麻下手法复位均一次成功, 1 例受伤时间 10 天的病人, 局麻下手法复位失败, 改臂丛麻醉下再次复位成功。正中神经损伤症状复位后 2~3 天消失。经 2 年左右的随访, 舟骨骨折愈合 13 例, 愈合时间 10~22 周, 腕关节屈伸功能好, 无疼痛。2 例骨折不愈合, 腕关节屈伸虽好, 但活动后腕关节疼痛。2 例近排腕骨切除病人, 正中神经损伤症状 2 个月左右消失, 腕关节活动度好, 手部活动灵活, 但力稍弱。另一例不愿手术病人, 腕关节严重创伤性退变, 骨质疏松, 正中神经症状进行性加重, 关节屈伸困难, 疼痛, 不能用力。

4 讨论

4.1 损伤机制 腕关节由桡骨远端、下尺桡关节及两排腕骨和掌骨基底构成, 两排腕骨居中, 舟骨处于远近两排腕骨之间, 起着连接杆的作用, 是连系远近两排腕骨的稳定桩柱, 所受的剪力最大。跌倒时, 前臂旋前, 手腕撑地, 腕关节受背伸桡偏暴力的作用, 舟骨较细的腰部是力学上的薄弱点, 极易发生骨折。骨折后, 背伸桡偏暴力向关节尺侧延伸, 暴力使桡舟头韧带、头月骨间韧带、头三角韧带、月三角韧带和月三角骨间韧带发生断裂, 而桡舟月韧带保持完整, 故舟骨骨折的近折段与月骨、桡骨远端的解剖关系不变, 而远折段则与其他腕骨一起随暴力作用而向背侧移位, 造成了经舟骨月骨周围性腕骨脱位。

由于周围腕骨向背侧的脱位, 造成了腕管容积的缩小, 使正中神经受压而出现相应的症状, 向背侧脱位的周围腕骨对桡骨远端背侧缘的直接撞击可导致桡骨远端背侧缘骨折; 暴力向上向桡侧传导, 容易导致下尺桡关节分离, 暴力的桡偏作用及桡舟头韧带、尺月韧带、尺三角韧带的牵拉, 又易招致桡骨茎突骨折、尺骨茎突骨折或三角骨撕裂骨折。正是由于腕关节解剖结构的复杂性, 导致了经舟骨月骨周围性腕骨脱位大多数合并有腕部的其他损伤。

4.2 诊断 经舟骨月骨周围性腕骨脱位除具有一般的创伤反应外, 肿胀一般比其他腕部损伤严重, 而且有腕关节增厚变短, 运动幅度及握力明显下降等特殊表现, 并出现正中神经受压症状, 这与腕部其他常见的桡骨远端骨折、舟骨骨折等有明显差别。

1. 广西中医学院第一附属医院, 广西 南宁 530023; 2. 合浦县山口医院, 广西 合浦

正确的 X 线阅片是诊断的关键,发生脱位时,正位片可见腕骨间间隙不清、紊乱,腕骨弧线中断,头状骨、桡骨与舟骨重叠影加大,舟骨可见明确的、移位严重的骨折。侧位片见月骨、舟骨近侧骨折块与桡骨远端的解剖关系正常,头状骨脱离正常月骨远侧的凹面并连同其他腕骨及舟骨远侧骨折块一起向背侧移位。亦可向掌侧移位^[1]。而单纯的舟骨骨折一般无错位,月骨脱位时其他腕骨位置则正常。

4.3 治疗 对经舟骨月骨周围性腕骨脱位病人,只要能早期诊断,闭合复位一般都能成功。闭合复位关键是恢复头状骨与月骨的正常关系,只要头月关系正常了,舟骨骨折及其他腕骨的移位也均相应地得到自动复位^[2]。复位成功后,先在掌屈位石膏固定 2 周,以利于脱位时造成的掌侧断裂韧带的修复。

对舟骨骨折的治疗,只要做到早期复位和有效的足够时间的固定,一般都能愈合。本组不愈合 2 例,1 例是伤后 10 天的病人,先在局麻下复位不成功,改在臂丛麻醉下复位方成

功,延误的治疗及反复复位造成的创伤无疑是其不愈合的主要原因。另一例固定 5 周后即自行拆除石膏进行锻炼,其不愈合主要与固定时间过短有关。

下尺桡关节分离随着经舟骨月骨周围性腕骨脱位的良好复位和妥善固定,其本身亦得到修复,一般不影响功能。正中神经损伤是由于腕管容积变小,神经受压引起,压迫一旦解除,神经损伤症状很快就会消失,不需做特殊处理。

对陈旧损伤,一般不再考虑闭合复位。对腕关节无明显退变的病人,可考虑行近排腕骨切除术,方法简单,效果满意。而对已严重退变或重体力劳动者,可行腕关节融合手术,亦可取得良效。

参考文献

- 1 闻善乐. 经舟骨月骨周围性腕骨掌侧脱位. 中华骨科杂志, 1990, 10(4): 69.
- 2 闻善乐. 经舟骨月骨周围性腕骨脱位. 中华骨科杂志. 1983, 3(4): 340.

(收稿: 2002-04-08 编辑: 连智华)

· 短篇报道 ·

单臂外固定架牵引切开复位内固定治疗陈旧性月骨周围脱位

王天青

(烟台市福山区人民医院, 山东 烟台 265500)

陈旧性月骨周围脱位病人行单臂外固定架牵引后,行切开复位内固定术,获得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 10 例其中男 8 例,女 2 例;年龄 30~40 岁。10 例均为背侧月骨周围脱位,均在伤后 4~5 周就诊,均属于漏诊。

2 治疗方法

病人平卧位,在臂丛麻醉下,分别在第二掌骨和桡骨远段背侧各作 2 个小切口,牵开肌腱,用骨钻钻孔,各拧入两枚螺钉,安放单臂外固定架,缝合螺钉处切口,包扎后,每天延长外固定架 1 mm。注意患肢血运变化,约 15~20 天重迭畸形完全纠正后,再在臂丛麻醉下,行切开复位内固定术。手术在气囊止血带下进行,在腕背侧正中,作一“S”形切口约 6~8 cm,切开皮肤、皮下组织及腕背侧韧带,牵开指伸肌腱,显露舟月关节,头月关节,三角月骨关节,清除肉芽组织,复位满意后,

用 1~1.5 mm 钢针固定头月关节,三角月骨关节,舟头关节,缝合关节囊,关口包扎,前臂石膏托固定 8~12 周,12 周后拔除钢针,功能锻炼。

3 治疗结果

随访 1~2 年,腕关节及手功能好,正中神经症状消失,无腕骨坏死。

4 讨论

本方法通过单臂外固定架牵引矫正重迭畸形,消除了术中关节囊和瘢痕挛缩所造成复位困难,减少过多剥离松懈所致腕骨坏死,为术后关节稳定、避免再移位奠定了基础。

本组 10 例病人,均属于乡镇医院漏诊病人。原因:①骨科医生对腕骨解剖不太清楚,阅片能力差;②对月骨周围脱位,症状体征了解不够;③拍片位置摆放不正确。这些原因应引起我们重视,以减少漏诊。

(收稿: 2002-01-20 编辑: 李为农)