

# 小腿骨筋膜室综合征 40 例治疗分析

## Clinical analysis on the treatment of 40 cases of compartment syndrome of the lower leg

李得春

LI Dechun

**关键词** 筋膜间隔综合征; 下肢; 外科手术 **Key words** Compartment syndromes; Lower extremity; Surgical procedures, operative

我院自 2000 年 5 月- 2003 年 10 月共治疗小腿骨筋膜室综合征 40 例, 疗效满意, 报告如下。

### 1 临床资料

本组 40 例, 男 35 例, 女 5 例; 年龄 17~ 66 岁, 平均 24 岁; 左下肢 15 例, 右下肢 25 例。致伤原因: 车祸伤 19 例, 坠落伤 15 例, 压砸伤 6 例, 其中同时伴有胫腓骨骨折 33 例, 动脉损伤 6 例。发病时间为伤后 3~ 30 h, 直接来我院求治 35 例, 由外院治疗后转入 5 例。

### 2 治疗方法和结果

35 例直接来院患者中 27 例首先保守治疗, 采用 20% 甘露醇 250 ml 加地塞米松 5~ 10 mg 静脉滴注, 每日 2~ 4 次, 并且抬高患肢。7 例经保守治疗 3~ 4 d 后, 肿胀消失, 症状缓解, 未留任何后遗症, 20 例保守治疗 1~ 2 d 后肿胀逐渐加重, 足背动脉不能扪及、感觉趋于消失, 行小腿筋膜室切开减压术后恢复, 无后遗症。7 例患者入院后肿胀特别明显, 足背动脉不能扪及、感觉消失给予急诊骨筋膜室切开减压术; 1 例 17 岁患者因高空坠落伤, 家中经济困难, 受伤后回家, 4 d 后来院患肢出现肢体坏疽, 给予大腿中下段截肢。5 例从外院转入的患者, 2 例虽然缺血时间过长, 入院后急行减压手术, 配合药物对症治疗, 并行高压氧舱治疗, 虽发生急性肾功能衰竭, 经积极治疗后症状缓解未留任何后遗症; 2 例虽行筋膜室切开减压治疗仍遗留不同程度的缺血性肌挛缩; 1 例胫腓骨骨折并发骨筋膜室综合征, 在基层因给予夹板固定后症状加重来院时小腿皮肤、肌肉广泛坏死, 经清创术后无组织覆盖, 不得不行大腿中下段截肢。

本组采用小腿取皮肤双切口筋膜间室切开减压 31 例。筋膜切开后, 若间区内肌肉膨出, 肌膜肥厚给

予切开, 彻底减压后油纱填塞, 敷料覆盖轻松包扎, 伤口换药, 静脉给予药物治疗, II 期行骨折复位内固定清创植皮, 29 例无后遗症, 1 例因腓总神经损伤出现足下垂。

### 3 讨论

骨筋膜室综合征的早期诊断有赖于临床表现, 其表现是以局部症状为主<sup>[1]</sup>, 本组 40 例均有肢体持续性疼痛, 被动活动时加剧, 肢体肿胀并水泡形成。27 例伴有受累神经支配区感觉异常, 8 例患肢足背动脉搏动减弱或消失, 经 Whitesides 法测骨筋膜室内压均 > 30 mmHg, 因此, 根据症状体征及测压即可迅速明确诊断。骨筋膜室综合征切开减压术后伤口的闭合, 近年来文献报道采用人工皮覆盖闭合伤口方法<sup>[2]</sup>, 但本院无人工皮, 故采用筋膜室切开减压, 油纱填塞, 伤口损伤 II 期清创缝合, 植皮 (但有些因肿胀消失无需游离植皮, 可直接缝合伤口皮肤)。总结本组病例可得出以下经验: ①对于骨筋膜室综合征的早期, 可采用脱水治疗, 若在治疗过程中, 症状加重, 应尽早行筋膜室切开减压术; ②筋膜室切开减压术的指征不应以肢体远端脉搏减弱或消失为标准, 当组织压升高到与舒张压之间的差值只有 10~ 20 mmHg 时, 已有切开筋膜室的指征; ③筋膜室切开减压应该彻底, 切口应大, 深筋膜及肌间隔, 甚至肌膜都切开; ④积极抗感染、扩血管及抗血管痉挛治疗; ⑤筋膜室综合征患者应严密观察尿量, 尤其对缺血时间长, 肌肉发达的患者, 防止急性肾功能衰竭非常重要。

### 参考文献

- 1 欧阳梅. 小腿骨筋膜室综合征 45 例报告. 创伤外科杂志, 2003, 5 (5): 397.
- 2 Webb LX. New technique in wound management: Vacuum assisted wound closure. J Am Acad Orthop Surg, 2002, 20(5): 303-311.

(收稿日期: 2004- 09- 14 本文编辑: 王宏)