

· 经验交流 ·

# 早期手术切开复位治疗新鲜嵌顿性掌指关节脱位

王万宏<sup>1,2</sup>, 侯春林<sup>2</sup>, 谭晓毅<sup>1</sup>, 王颖<sup>1</sup>

(1.宜昌市第一人民医院骨科, 湖北 宜昌 443000; 2.上海长征医院骨科)

**【摘要】 目的:**探讨嵌顿性掌指关节脱位的致伤机制及治疗方法。**方法:**收治新鲜嵌顿性掌指关节脱位 7 例, 其中男 6 例, 女 1 例; 年龄 8~33 岁, 平均 17 岁。7 例均为背侧脱位, 食指 3 例, 拇指 2 例, 中指 1 例, 小指 1 例, 均为闭合复位失败予切开复位。术中均见致伤机制为“纽扣”式机制, 掌骨头自关节囊掌侧薄弱部穿出, 掌板嵌顿在掌骨头背侧。**结果:**7 例随访 3~42 个月, 均解剖复位, 伸屈功能良好。**结论:**对嵌顿性掌指关节脱位若闭合复位失败, 不应多作手法整复, 应早期手术切开复位, 以免导致功能障碍。

**【关键词】** 掌指关节; 脱位; 外科手术

**Early open reduction of acute incarcerated metacarpophalangeal dislocation** WANG Wan-hong\*, HOU Chun-lin, TAN Xiao-yi, WANG Ying. \*Department of Orthopaedics, the First People Hospital of Yichang, Yichang 443000, Hubei, China

**ABSTRACT Objective:** To explore the mechanism and the treatment of acute incarcerated metacarpophalangeal dislocation. **Methods:** Seven patients (6 male and 1 female) with acute incarcerated metacarpophalangeal dislocation admitted from 1997 to 2006 were studied retrospectively. The age ranged from 8 to 33 years (mean 17 years). All the types were the dorsal dislocation. The dislocation were occurred on index finger in 3 cases, thumb in 2 cases, middle finger in 1 case and small finger in 1 case. **Results:** All the patients were followed up from 3 to 42 months with an average time of 21 months. Operative finding revealed the rupture of volar capsule and entrapment of metacarpal head. The joint function and postoperative X-ray showed anatomical reduction were good in all the patients. **Conclusion:** Repeated manipulative reduction should not be advocated if the close reduction was not successful. In order to avoid influencing the joint function, early open reduction of acute complex metacarpophalangeal dislocation is necessary.

**Key words** Metacarpophalangeal joint; Dislocation; Surgical procedures, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(4):293-294 www.zggszz.com

嵌顿性掌指关节脱位临床上较少见, 多好发于青少年及儿童, 由于掌指关节解剖结构及损伤机制特殊, 使其闭合复位

比较困难, 需及早手术复位, 术后功能良好。一旦延误治疗, 即便解剖复位, 关节功能仍会受限。

## 1 临床资料

1997 年 5 月至 2006 年 8 月, 收治新鲜嵌顿性掌指关节脱位 7 例, 男 6 例, 女 1 例; 年龄 8~33 岁, 平均 17 岁。均为间

通讯作者: 王万宏 Tel: 0717-6222800-8400 E-mail: wwhong19@sina.com.cn

我们认为, 彻底的病灶清除、保持脊柱的稳定性<sup>[8]</sup>以及正规的抗结核药物<sup>[9]</sup>是治疗脊柱结核并防止术后复发的关键环节。在 2 周正规的抗结核治疗, 并综合考虑患者的体质后即可手术, 血沉可不作为决定手术的关键标准。

## 参考文献

- 1 张祥英. 脊柱结核的外科治疗进展. 中国矫形外科杂志, 2004, 12(13): 1025-1027.
- 2 王哲, 罗卓荆, 李新奎, 等. I 期前路病灶清除植骨内固定治疗胸腰椎结核. 中国脊柱脊髓杂志, 2006, 16(12): 893-896.
- 3 丁江平, 翁习生, 王斌, 等. 经脊柱前路病灶清除植骨 I 期前路内固定术治疗脊柱结核. 中华骨科杂志, 2007, 27(1): 54-58.
- 4 连小峰, 赵杰, 马辉, 等. 脊柱结核的手术指征及术式选择. 中华外

科杂志, 2006, 44(16): 1151-1152.

- 5 吴启秋. 浅谈目前脊柱结核的诊断与治疗. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(4): 245-246.
- 6 阮狄克, 何 ■, 沈根标. 病灶彻底切除椎间融合治疗脊柱结核. 中华骨科杂志, 2002, 22(1): 28-30.
- 7 田小宁. 骨与关节结核抗痨治疗后血沉多样性临床分析. 中国矫形外科杂志, 2005, 10(19): 1512-1513.
- 8 张福华, 张旭辉, 曹飞, 等. 病灶清除植骨加椎弓根钉系统固定治疗脊柱结核. 中国骨伤, 2004, 17(12): 735-736.
- 9 施培华, 张剑, 范顺武, 等. 前路内固定矫正结核性脊柱畸形. 中华外科杂志, 2004, 42: 293.

(收稿日期: 2007-12-05 本文编辑: 李为农)

接暴力使掌指关节过伸致背侧脱位,就诊时间伤后 0.5~8 h。食指 3 例,拇指 2 例,中指 1 例,小指 1 例。

### 2 治疗方法

7 例均经过闭合整复失败后急诊予切开复位。选择臂丛麻醉,其中 6 例掌侧切口,1 例(合并掌骨头撕脱骨折)背侧切口。掌侧切口(背侧切口相对简单)沿掌指关节掌侧横纹行切口(拇指以掌指关节为中心行弧形切口),钝性分离显露掌指关节,注意保护血管神经束,术中探查发现所有病例掌骨头均自关节囊掌侧薄弱部穿出形成脱位,掌板嵌顿在掌骨头背侧,掌骨头掌面被掌浅横韧带卡住,阻碍复位,其中 2 例有侧副韧带损伤,1 例有掌骨骨骺损伤,1 例食指掌指关节脱位合并掌骨头撕脱性骨折,所有病例未发现屈指及伸指肌腱损伤。术中只需牵开或纵形切开卡住掌骨头的掌浅横韧带即可复位,修复损伤的关节囊和韧带、掌板,合并掌骨头撕脱骨折因骨折片较小而予切除,并以背侧石膏托固定 3 周后开始功能锻炼。

### 3 结果

随访时间 3~42 个月,平均 21 个月。术后功能评定采用国际手外科学会推荐的 TAM(total active motion)系统评定法<sup>[1]</sup>。评级标准:活动范围正常为优;大于健侧的 75%为良;大于健侧的 50%为可;小于健侧的 50%为差。本组所有病例掌指关节功能评定均为优,屈曲 90°,伸直 0°,无侧方不稳定和关节疼痛。X 线片复查见关节已解剖复位,关节间隙无狭窄。

### 4 讨论

嵌顿性掌指关节脱位也称不可复性或完全性掌指关节脱位,食指多见,小指及拇指次之,其他指罕见。掌指关节脱位分掌侧及背侧 2 种,前者罕见而后者常见,本组均为背侧脱位。

掌指关节解剖结构比较特殊,当手指伸直,暴力自掌侧向背侧推压使掌指关节极度背伸时,掌骨头可突破关节囊掌侧近端的薄弱部分,向掌侧穿出形成脱位。此时,屈指肌腱、腱鞘及与之相连的腱前带被推向掌骨头尺侧,蚓状肌移向桡侧,掌板移至掌骨头背侧并嵌在掌骨头与近节指骨间,而掌骨头掌面则被掌浅横韧带卡住,阻碍复位<sup>[2]</sup>。本组 7 例术中所见证实了上述机制。

诊断根据病史体征和 X 线并不难,但要注意儿童掌指关节脱位常合并侧副韧带损伤和近节指骨骨骺损伤,而成人则

常见骨或软骨的撕脱骨折。同时还要注意全手的检查,不要漏掉其他合并的关节脱位和骨折也是一项重要的原则<sup>[3]</sup>。可复性的手法整复即可,而嵌顿性掌指关节要求手术治疗这一原则国内外学者均已取得共识。有些脱位介于两者之间,临床表现虽然与嵌顿性脱位无二,但掌板尚未完全脱至掌骨头背侧,闭合复位还是有望成功,国内有作者已证实<sup>[4-5]</sup>。本组 7 例均为闭合复位失败后急诊予切开手术达到解剖复位。不要简单根据患者的症状就下诊断而草率手法整复,整复时要注意方法,不要一开始就牵拉掌指关节,越是牵拉掌指关节,其破损的关节囊、屈指肌腱等越夹持掌骨颈致手法复位失败,并且这样复位有时可使可复性脱位变成嵌顿性脱位。一旦手法整复失败,不应再反复多次手法整复,这样损伤更大,而要立即急诊手术切开复位,若延误治疗则可能导致掌指关节功能障碍<sup>[6]</sup>。至于切开复位的术式,一般选择掌侧横切口,掌侧切口较易修复关节囊和韧带,但要注意勿损伤血管神经束。若合并有撕脱性骨折,宜选择背侧切口,以便复位后的骨折固定。

总之,对嵌顿性掌指关节脱位一旦闭合复位失败,不应反复手法整复,应早期手术切开复位,术后关节稳定、功能良好。

### 参考文献

- 1 顾玉东,王澍寰,侍德. 顾玉东-王澍寰手外科学. 上海:上海科学技术出版社,2002. 215-220.
- 2 Boussouga M, Kassmaoui E, Bousselmame N, et al. Isolated complex dislocation of the metacarpophalangeal joint of the third finger. Acta Orthop Belg, 2004, 70(3): 276-278.
- 3 Tabib W, Sayegh S. Simultaneous dislocation of the metacarpophalangeal and interphalangeal joints of the thumb. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg, 2002, 36(6): 376-378.
- 4 范成杰,严欣,高培国,等. 嵌顿性掌指关节脱位. 中国厂矿医学, 2005, 18(3): 278.
- 5 宋涛,郭皖营,樊源. 嵌顿性掌指关节脱位. 中国骨伤, 2002, 15(5): 288.
- 6 Stowell JF, Rennie WP. Simultaneous open and closed dislocations of adjacent metacarpophalangeal joints: a case report. J Emerg Med, 2002, 23(4): 355-358.

(收稿日期:2007-09-15 本文编辑:王玉曼)

## 《大国医》与中医文化高峰论坛在京召开

2008 年 3 月 30 日,由人民卫生出版社、北京阳光盛通文化艺术有限公司、洛阳正骨医院共同举办的“《大国医》与中医文化高峰论坛”在北京首都大酒店隆重举行。原全国人大副委员长蒋正华、原全国政协教科文卫体委员会副主任翟泰丰,卫生部党组书记高强、文化部副部长陈晓光及国家中医药管理局、中宣部、国家广电总局、河南省文学艺术联合会等领导,56 名海内外中医药界专家学者,洛阳平乐正骨第 7 代传人郭艳锦,《大国医》导演吴子牛,主演徐帆、刘莉莉等剧组及创作人员出席了会议。

会上,北京阳光盛通文化艺术有限公司盛灏松董事长率导演、主演介绍《大国医》剧情,并播放了《大国医》片花。原全国人大副委员长蒋正华、原全国政协教科文卫体委员会副主任翟泰丰,卫生部党组书记高强、国家中医药管理局副局长房书亭、河南省洛阳平乐正骨第 7 代传人郭艳锦主任医师、人民卫生出版社社长兼总编辑胡国臣、河南省文学艺术联合会党组书记吴长忠、海外中医专家代表刘蕴在会上致辞。

会议对中医文化、中医正骨与传统文化的传承和发展,传媒与出版在传播中医药文化方面的地位与作用进行了专题研讨。来自长春中医药大学第一附属医院的刘柏龄教授,湖北中医药研究院的李同生教授,世界中医骨科联合会常务副主席、中国台湾的黄国松先生现场示范了中医正骨绝技。同时还进行了天台山道家功夫表演。

(人民卫生出版社供稿)