

# 尺神经损伤误诊 18 例分析

车宇, 徐林

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

**关键词** 尺神经; 神经损伤; 误诊

**Analysis on misdiagnosis of ulnar nerve injury: a report of 18 cases** CHE Yu, XU Lin. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of TCM, Beijing 100700, China

**Key words** Ulnar nerve; Nerve injuries; Diagnostic errors

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(10): 767-768 www.zggszz.com

尺神经是周围神经中损伤发生率最高的神经之一, 因为举前臂挡住头面部是人类的自然保护性动作之一, 当前臂及手的尺侧位于前面时, 创伤来临, 尺神经多难以幸免。尺神经损伤诊断并不困难, 但常有一些特殊情况而被漏诊误诊, 2006 年至 2007 年, 共收治尺神经漏诊病例 18 例, 其中绝大部分病例来自基层医院, 为防止尺神经损伤漏诊的发生, 现就漏诊原因及初诊应注意的一些问题作一回顾性分析。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 18 例, 男 12 例, 女 6 例; 年龄 2~58 岁, 平均 36 岁, 其中 6 岁以下儿童 4 例。开放性损伤 9 例, 均已在院行手术治疗; 闭合性损伤 9 例, 也均在院行手术或保守治疗。因骨折致伤 7 例, 其中尺桡骨骨折 6 例, 1 例单纯尺骨骨折。其中 1 例为开放性尺桡骨骨折, 受伤时尺骨多有向掌侧成角或移位。开放性损伤 8 例, 均为刀砍伤或锐器刺伤。牵拉性损伤 1 例, 为摔倒时手腕过渡向尺侧牵拉。医源性损伤 2 例, 均为肱骨髁上骨折切开复位交叉克氏针内固定, 尺侧克氏针损伤所致。

**1.2 症状体征** 随损伤平面不同症状略有不同, 但最明显及最容易判断的症状是伤肢小指末节指体掌侧感觉的丧失或改变, 还有伤手五指的内收外展功能受限, 前者最为可靠, 但又最常为患者本人及初诊医生所忽视。

## 2 治疗方法

所有病例均进行神经肌电图检查。其中, 8 例证实为尺神经的不完全损伤, 10 例证实为尺神经的完全性损伤。对 8 例尺神经不完全损伤进行严格的保守治疗, 包括神经营养药物应用、功能锻炼、佩戴支具等<sup>[1]</sup>。对保守治疗已超过 3 个月, 神经功能虽有一定程度恢复, 但运动未恢复有用功能, 感觉未恢复至保护性感觉 2 例进行探查修复; 神经肌电图证实为完全性神经损伤的 10 例均进行手术修复。这 12 例手术探查者行神经松解 2 例, 包含神经内外松解, 7 例行神经吻合, 3 例行神经移植。

## 3 结果

18 例患者经 6~18 个月随访观察, 平均 9.5 个月。参照中华医学会手外科学会尺神经修复后功能评定标准(见表 1)<sup>[2]</sup>。

具体得分情况见表 2。本组保守治疗的 6 例, 优 3 例, 良 2 例, 可 1 例; 手术治疗的 12 例, 优 3 例, 良 4 例, 可 3 例, 差 2 例。

**表 1 尺神经功能评定标准**

分数	外形	屈指	感觉
4	无爪形畸形	TAM 优	S <sub>4</sub>
3	轻度爪形畸形(不伴肌萎缩)	TAM 良	S <sub>3</sub>
2	中度爪形畸形(伴肌萎缩)	TAM 可	S <sub>2</sub>
1	重度爪形畸形(肌萎缩明显)	TAM 差	S <sub>0-1</sub>

注: 优 10~12 分, 良 7~9 分, 可 4~6 分, 差 3 分以下

**表 2 18 例尺神经损伤患者修复后评分**

治疗方法	序号	外形	屈指	感觉	总分	等级
保守治疗	1	4	4	4	12	优
	2	4	4	4	12	优
	3	4	4	3	11	优
	4	3	3	2	8	良
	5	2	3	2	7	良
	6	2	2	2	6	可
手术治疗	7	3	4	4	11	优
	8	3	3	4	10	优
	9	4	3	4	11	优
	10	2	3	4	9	良
	11	4	4	1	9	良
	12	3	4	2	9	良
	13	3	1	3	7	良
	14	2	2	2	6	可
	15	3	1	1	5	可
	16	2	1	1	4	可
	17	1	1	1	3	差
	18	1	1	1	3	差

## 4 讨论

**4.1 病情危重不能配合检查** 常因患者急诊就诊时病情危重, 常合并其他脏器损伤, 患者处于休克昏迷或躁动状态, 不

能配合检查而造成漏诊,对于此类患者,应积极组织抢救,如需急诊手术,在手术当中对于神经损伤应格外注意,应探查术区的尺神经,直到发现其完好,或损伤予以修复。如不能急诊手术,在患者脱离生命危险后应补充检查,并详细记录,待身体条件允许Ⅱ期进行手术修复,并及时告知患者及家属,避免医疗纠纷。

**4.2 尺骨骨折合并尺神经损伤** 在尺桡骨骨折或单一尺骨骨折中,合并尺神经损伤并不多见,多见于移位较重的尺骨骨折,骨折端向掌侧成角或移位较为严重,致尺神经牵拉伤或离断伤,甚至合并尺动脉损伤,接诊医生只注意到骨折,没有进行神经检查,而忽视了尺神经损伤。在术中又行尺背侧入路进行尺骨切开复位钢板内固定,无法看到尺神经,尺神经损伤进一步被忽视。待术后发现时已无法对患者交待,对此类患者,一定要详细检查神经情况,对怀疑尺神经损伤者手术时要采取掌侧入路,先探查尺神经,如神经有损伤,在骨折固定完毕后修复尺神经,如为牵拉性损伤,要进行神经内松解,松解前要留下影像,并要和家属及时沟通。

**4.3 腕部开放性损伤** 腕桡掌侧切割伤或刺伤中,创口较小,而创腔较深,手术中未扩创向尺侧探查,而遗漏了尺神经修复。对此类患者,除术前要详细检查外,术中探查一定要扩创探查至创腔底部,以免遗漏尺神经损伤。

**4.4 手部复杂创伤** 在手部严重复杂开放性创伤中,多合并骨折、肌腱损伤、皮肤缺损,患者已无法活动,或因疼痛及心理因素而不能配合医生检查,术中只修复肉眼明显可见的骨折

及肌腱损伤,未进行神经的探查修复。对此类患者,尤其手部尺侧有损伤,术中要详细追踪尺神经,直至创口近侧。

**4.5 儿童尺神经损伤** 患儿年龄较小,不能清楚描述症状及检查不配合所致,对此类患儿医生一定要耐心细致,患儿手部一些微细的动作出现即表示尺神经没有损害,即拇指及小指的对掌动作,尺神经损伤是无法完成此动作的。经细致检查怀疑有尺神经损伤者,均建议行在手术室麻醉及止血带下Ⅰ期伤口探查,直到术中显露尺神经。

**4.6 肱骨髁上骨折并尺神经医源性损伤** 在肱骨髁上骨折切开复位克氏针内固定时,未暴露尺神经,盲目穿针,克氏针贯穿尺侧之尺神经。此类患者术中要常规暴露尺神经,如取外侧入路,建议尺侧做小切口,从此切口进行穿针。

**4.7 首诊医生水平有限** 接诊医生手部解剖知识缺乏,尤其是锐器刺伤时,创口较小,只进行单一伤口缝合,并未进行系统检查手部功能而遗漏<sup>[3]</sup>。

**4.8 首诊医生缺乏责任心** 接诊医生责任心较差,检查患者不够仔细系统而造成漏诊<sup>[3]</sup>。

参考文献

[1] 王铁男. 上肢医源性神经损伤 28 例疗效观察. 中国误诊学杂志, 2005, 5(10): 1883-1884.  
[2] 顾立强, 裴国献. 周围神经损伤基础与临床. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 350-351.  
[3] 程超. 腕部尺神经损伤常见漏诊原因及预防. 中国误诊学杂志, 2003, 3(3): 459.

(收稿日期: 2008-06-25 本文编辑: 王玉蔓)

《中华创伤骨科杂志》2008 年学术年会通知

由中华医学会杂志社、中华创伤骨科杂志主办,成都军区昆明总医院承办的“中华创伤骨科杂志 2008 年学术年会”定于 2008 年 11 月 28 日-12 月 1 日在云南省大理州洱海公园逸龙滨海酒店举行。会议主要内容包括两项:①创伤骨科微创新技术高级研讨会;②临床科研与 SCI 论文撰写学习班。“创伤骨科微创新技术高级研讨会”将邀请曾炳芳、王满宜、裴国献、姜保国、王钢、徐永清、赵学凌、陈仲、范卫民、张宁、唐佩福、卜海富等多位知名专家就创伤骨科微创新技术进行专题报告。本研讨会为 I 类继续医学教育项目,参加会议的代表可获得 I 类学分 10 分。“临床科研与 SCI 论文撰写学习班”将特邀中华医学会杂志社社长兼总编辑游苏宁编审及本刊总编辑裴国献教授、台湾阳明大学郑诚功教授、本刊英文编辑梁平教授就如何进行临床科研设计与 SCI 论文撰写展开深入讲授。本学习班为 I 类继续医学教育项目,参加会议的代表可获得 I 类学分 10 分。欢迎广大临床、教学、科研人员及在读研究生积极投稿和参会,具体会务事宜通知如下:①会议时间:2008 年 11 月 28 日-12 月 1 日(11 月 28 日全天在大理逸龙滨海酒店大堂注册报到,12 月 1 日撤离)。②会议地点:云南省大理州下关洱海公园逸龙滨海酒店(四星级,电话:0872-2429579)。③会务费:人民币 800 元/人,注册时交纳现金,食宿由大会统一安排,住宿费用自理。④交通提示:抵达昆明后,可搭乘飞机、火车及汽车前往大理,飞机航程约 45 分钟,火车为旅游专列晚上开出一晚即达,汽车为旅游大巴约 4 小时可到达。抵达大理后,从大理汽车站和火车站搭出租车至逸龙滨海酒店约 10-15 元;从大理机场到逸龙滨海酒店出租车约 50 元。有意参会者请于 2008 年 11 月 15 日前来电来信报名:①650032,昆明市大观路 212 号成都军区昆明总医院附属骨科医院 徐永清(手机:13508715059) 陆声(手机:13150754696) 电话/传真:0871-4774655 E-mail:kzgyy@yahoo.com.cn; ②510515,广州市南方医科大学南方医院《中华创伤骨科杂志》编辑部 聂兰英 电话:020-61641748 传真:020-61360066 E-mail:chinjot@yahoo.com.cn。