doi:10.11659/jjssx.12E016037

·畸形与变异·

双掌长肌腱变异1例

宗传冲,田 恒,王玉发,贾国梁,刘宇轩 (吉林大学第二医院手足及修复重建外科,吉林 长春 130000)

Variation of double palmaris longus in one case

ZONG Chuan-chong,TIAN Heng,WANG Yu-fa,JIA Guo-liang,LIU Yu-xuan (Department of Hand and Foot Reparative and Reconstructive Surgery,Second Hospital of Jilin University,Changchun Jilin 130000,China)

[关键词] 掌长肌腱;变异;解剖;肌腱
[中图分类号] R687.2 [文献标识码] B [收稿日期] 2016-12-20

掌长肌腱变异形式多样,其中以缺如最为多见。国内文献表明,人群中约有15%的掌长肌腱单侧或双侧缺如,其他类型变异相对较少见,掌长肌腱一肌两腱型变异率为0.45%[1-2]。如果对此类变异不了解,可能会造成误诊、误伤、错将变异肌腱与其他肌腱、甚至正中神经吻接,造成不良后果[3-4]。本院2014年10月急诊诊治1例自残腕部切伤患者,术中探查发现有双掌长肌腱,现报告如下。

1 资料与方法

患者,女,28岁,因来院前1 h与家人争吵后情绪失控自行用水果刀划伤左前臂距离腕横纹6 cm处,致腕部疼痛流血、肌腱外露,请手外科接诊。急诊查:神清,头胸腹及肢体其他部位无明显外伤,仅见伤处约3 cm较整齐创口、有少量活动性出血、创口内2条肌腱外露,左腕及手指屈伸活动、血运及感觉无异常。遂给予急诊局部麻醉下清创探查术,上臂止血带止血,探查见创口深及腱层、掌长肌腱腱膜裂开、肌腱表面有横行浅划痕,掌长肌腱尺侧见一扁平蹼样肌腱、宽约1.2 cm、厚约0.2 cm,向创口远近侧牵拉皮下组织、在伤口范围内未见肌肉组织与之相连,探查桡、尺侧腕屈肌、环指指浅屈肌腱连续、正中神经及屈指肌腱腱膜均完整、位置无异常,术中牵拉掌长肌腱及变异肌腱未见各指关节活动、两肌腱向远端均移行于掌腱膜,考虑为双掌长肌腱变异且其中1条为双腱型(图1)。因鉴于医学伦理要求、此为活体手术、未能进一步扩大创口向远近侧探查其起止点、形态、走行及肌腹情况。遂开松止血带止血,闭合创口、包扎,术毕。健腕查体未见明显异常。

2 结果

2.1 变异情况

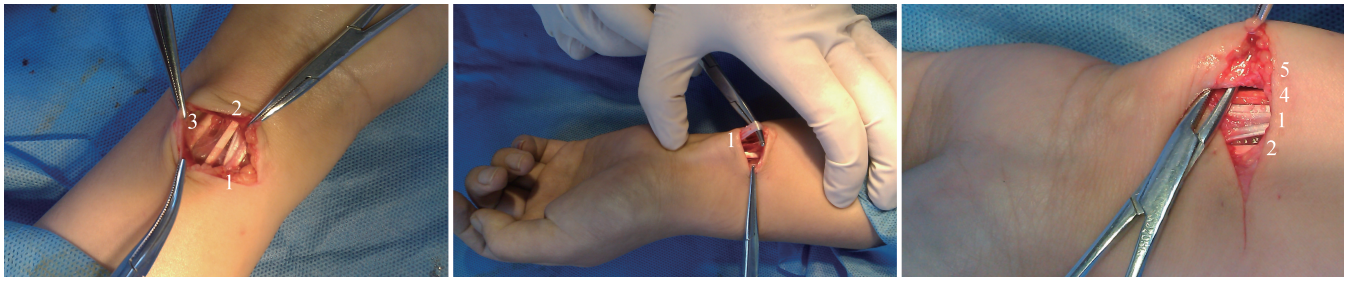
该急诊前臂远端切割伤患者术中探查时见,于正常掌长肌腱尺侧见一扁平蹼样肌腱,向创口远近侧牵拉皮下组织、在伤口范围内未见肌肉组织与之相连,桡、尺侧腕屈肌、环指指浅屈肌腱连续、正中神经及屈指肌腱腱膜均完整、位置无异常,术中牵拉掌长肌腱及变异肌腱未见各指关节活动、两肌腱向远端均移行于掌腱膜,考虑为双掌长肌腱变异且其中1条为双腱型。

2.2 手术结果

患者术后常规防感染、消肿、对症止痛等治疗,定期创口换药,2周后如期愈合,手指活动、肌力、感觉无明显异常。建议行超声检查进一步明确肌腱变异情况,但患者拒绝、后期失访。

3 讨论

掌长肌腱起于屈肌总起点、移行于掌腱膜,主要功能为协助屈腕,虽然外伤性断裂即使不修复对手功能亦无明显影响。但掌长肌腱具有非常重要的作用,常作为四肢肌腱缺损或陈旧损伤需移植修复[5]、韧带撕裂重建[6]、关节弹性固定或填充



1:变异掌长肌腱;2:正常掌长肌腱;3:桡侧屈腕肌;4:环指屈指浅肌腱;5:尺侧屈腕肌

图1 双掌长肌腱变异

[通信作者] 田 恒,E-mail:r21mengtong@163.com

时[7-8]手部功能重建[9]的供体来源,也是腕部正中神经阻滞麻醉[10]、采用腕掌侧手术入路的重要解剖标志[11],因此,需重视掌长肌腱的解剖。但掌长肌腱变异多种多样,单侧或双侧缺如型较为常见,国内报道约15%[1];国外文献报道单侧缺如16%、双侧缺如9%[12],其他变异较少见。其中重复型掌长肌腱亦有数例报道、出现率约2.03%[13],但主要为尸体解剖时发现,临床手术中探查发现重复型掌长肌腱鲜见报道。

本病例为前臂远端表浅切割伤,在行手术探查时发现双掌长肌腱变异,共同位于浅层,屈指浅肌腱表面,且变异掌长肌腱远端扁平成蹼样;正中神经位置无异常改变,仍位于桡侧屈腕肌腱与桡侧掌长肌腱间、偏掌长肌腱深面。由于本病例为活体探查修复手术,鉴于医学伦理要求及患者权益保护考虑,未能进一步扩大创口探明其起止点、形态、走行及肌腹情况,目前亦缺乏无创、实用、能准确辨明肌腱的检查方法,但通过向远近牵拉皮肤、潜行探查基本可明确变异类型。术中发现虽然掌长肌腱发生双腱型、远端蹼样改变的变异,但其与正中神经的位置关系无异常改变,因此,我们认为此变异类型对腕部正中神经阻滞麻醉进针点定位、腕掌侧手术入路的选择均无明显影响。尤为重要的是,通过本病例发现的掌长肌腱双腱变异、远端蹼样改变,警示临床医生、尤其是低年资的急诊手外科、创伤外科、基层医院经验欠缺的医生在接诊、处理腕部切割伤、探查修复肌腱神经时,应在良好麻醉、止血带充分止血下、视野清晰、留心变异、多加辨别、并可适当向远近段追踪探查以明确肌腱神经对应关系、排除变异,以免误将深层屈指肌腱、正中神经近断端与变异掌长肌腱断端缝合造成术后屈指障碍、甚至延误诊治造成神经不恢复、不可逆性功能障碍[13];同时,亦有报道认为变异掌长肌腱也使得腕管内容增加、容积变小、可能为腕管综合征的诱因之一[14],故在门诊接诊疑似腕管综合征患者、或行腕横韧带切开、腕部正中神经松解术时留意掌长肌腱变异,既可进一步收集证据证实假说、又能彻底去除所有卡压因素、保障手术效果;此外,变异的掌长肌腱为需进行四肢肌腱缺损或陈旧损伤移植修复、韧带撕裂重建、关节弹性固定或填充、手部功能重建的患者提供更充足的供体肌腱、对肢体的损伤更小,是值得重视的有益变异。

[参考文献]

[1] 王澍寰. 手外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.

[2] 王刚阳,杨建华,张舒驰,等. 掌长肌变异伴示指和中指指浅屈肌间异常肌肉1例[J]. 新乡医学院学报,2011,28(5):667-667.

[3] 张玉珠,袁德智,黄玉圣,等. 左侧上肢掌长肌变异1例[J]. 长治医学院学报,2016,30(1):73.

[4] 赵桂仁. 周围神经损伤治疗中的教训[J]. 中国实用外科杂志,1983(5):265-266.

[5] 唐 辉,徐永清,杨晓勇,等. 改良自体掌长肌肌腱移植治疗陈旧性腱性锤状指[J]. 临床骨科杂志,2014(3):359-360. doi:10.3969/j.issn.1008-0287.2014.03.047.

[6] 苏 云,孟祥俊,李玉平,等. 锁骨钩钢板结合掌长肌腱重建喙锁韧带治疗肩锁关节脱位[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2013,28(7):657-658. doi:10.7531/j.issn.1672-9935.2013.07.022.

[7] 刘会欣,王 铭,李海滨,等. 自体掌长肌腱移植治疗下尺桡关节慢性不稳[J]. 实用骨科杂志,2016,22(4):358-361. doi:10.13795/j.cnki.sgkz.2016.04.021.

[8] 郭长青. 掌背侧联合入路行月骨摘除肌腱填塞术治疗月骨坏死[J]. 实用骨科杂志,2012,18(2):183-184. doi:10.13795/j.cnki.sgkz.2012.02.021.

[9] 陈日江,吴福春,吴益奇,等. 肌腱移位重建不可逆桡神经损伤的手功能[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2011,26(9):848-849.

[10] 李根群,李启朝,崔浩杰,等. 掌长肌腱深浅层正中神经阻滞麻醉的研究与应用[J]. 实用骨科杂志,2013,19(3):261-263. doi:10.13795/j.cnki.sgkz.2013.03.039.

[11] 李 征. 改良腕部手术入路的应用解剖及临床研究[D]. 南方医科大学,2015.

[12] Thompson NW,Mockford BJ,Cran GW. Absence of the palmaris longus muscle:a population study[J]. Ulster Med J,2001,70(1):22-24.

[13] 王金德,刘承杏,郭家智,等. 双掌长肌1例[J]. 中国临床解剖学杂志,2008,26(6):597-597. doi:10.13418/j.issn.1001-165x.2008.06.009.

[13] 洪光祥,陈振兵. 手外科手术并发症及其对策[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.

[14] Markeson D,Basu I,Kulkarni MK. The dual tendon palmaris longus variant causing dynamic median nerve compression in the forearm[J]. J Plast Reconstru Aesthetic Surg,2012,65(65):e220-e222. doi:10.1016/j.bjps.2012.03.023.

(编辑:周小林)