维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.5

筋膜间隔区综合征的诊疗体会

Experience in diagnosis and treatment of the osteofascial compartment syndrome

鲁战孝,李大威 (绥阳林业局职工医院,黑龙江 东宁 157212)

[关键词] 筋膜间隔区综合征;创伤;诊断;治疗
[中图分类号] R658 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0327-01

筋膜间隔区综合征(Compartment Syndrome,CS),系肢体创伤后发生在四肢特定的筋膜室内的进行性病变,是创伤严重合并症之一,如不能及时诊治,将导致严重后果[1-4]。我院于1991年3月至2000年3月,共收治CS患者16例,获得一定经验,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共16例CS患者,男性14例,女性2例;年龄16~65岁,平均36岁。前臂4例,小腿12例。其中尺骨、桡骨单骨折各1例,尺桡骨双骨折2例,胫骨单骨折3例,腓骨单骨折2例,胫腓骨双骨折5例,膝关节后脱位1例,小腿重度挫伤1例。致伤原因包括重物砸伤10例、高处坠落2例、车祸4例。伤后至入院时间1~26 h,平均6.5 h。临床表现为患肢高度肿胀,局部明显压痛,皮肤张力高,12例有水泡,4例有神经支配区感觉异常。12例入院时符合陆氏CS诊断标准。伤后至诊断最短5 h。最长20 h,平均17.8 h。4例入院时未达到陆氏CS的诊断标准,其中2例为尺桡骨双骨折,入院后行手法整复小夹板外固定,分别于术后8 h和49 h病情恶化,诊为CS;1例为膝关节后脱位,入院时急诊手术切开复位、韧带修补术,探查胫前、后动脉搏动好,未作预防性深筋膜切开减压,结果术后46 h出现小腿CS;1例小腿重度挫伤,预防性切开范围不足47 h出现小腿CS。

1.3 治疗方法

本组16例均行切开减压术。被确诊CS至切开时间最早20 min,最晚23 h,平均3 h。行前臂掌侧全长筋膜切开减压4例;行小腿双切口筋膜切开减压12例。术后所有病人均给予甘露醇、氟美松、抗生素及其对症治疗。

2 结果

1例前臂骨折病人因伤后反复用强镇痛剂,掩盖症状,延误诊断,至切开减压时间长达49 h,导致肘下截肢;1例小腿伤入院时即被确诊为CS,因保守治疗,抬高患肢,延缓切开,出现轻度足下垂;2例因经验缺乏,导致膝下截肢;其余患者痊愈。

3 讨论

筋膜间隔区综合征应做到早期诊断,密切观察患肢体征和症状的变化是早期诊断的关键,以下三点对诊断CS有指导意义:①筋膜间区触之张力增高,明显压痛,镇痛药无效;②前臂表现手指屈伸障碍,小腿表现足趾跖屈及背屈障碍;③筋膜间区的肌肉被动牵拉疼痛,前臂掌侧间区,被动牵拉手指伸直时,明显疼痛,不能完全伸直手指。

由于CS易引起肌肉及神经干坏死致肢体畸形及神经麻痹,后果非常严重,应早期切开减压治疗。在临床上尽管用甘露醇保守治疗早期CS疗效明显。但CS病程进展快,后果严重,因此宁可早切,而不可延误。本组1例入院时即诊断为CS因局部水泡,皮肤红,切开担心感染,采取保守治疗抬高患肢,错过了切开时机导致轻度足下垂。一旦确诊或症状较重怀疑为CS者,即使皮色和温度正常,也应及早切开减压,且切开范围要足够。对创伤重、伤后时间长的血管伤,特别是动、静脉创伤,应作预防性深筋膜切开减压术。本组1例膝关节后脱位,在切开复位韧带修补术中,对血管损伤认识不足,未作预防性的深筋膜切开减压结果导致截肢。又1例小腿闭合性重度挫伤诊为CS,由于切开范围不足,导致截肢。治疗过程中,忌用强镇静剂,以免掩盖症状,延误CS的诊断。本组1例前臂骨折,伤后反复用杜冷丁延误CS的诊断及切开减压,导致肘下截肢,教训沉痛。

在处理CS时,还应注意如下几点。①忌反复使用中强度镇痛剂,以免延误诊断及切开减压。②忌将患肢抬高。抬高患肢会降低肢体内动脉的血压。在组织内压增高的情况下,动脉压的下降会导致小动脉的关闭,因而加重组织缺血。③忌切开减压范围不足。CS是由于间隔区内压力增高所致,故合理的治疗应是早期大范围切开减压。有人采用在肢体上、下皮肤小切口,在皮下切开筋膜减压或多个小切口切开皮肤和筋膜。这些方法都不可取,因为皮肤未做切开,范围不足,仍限制减压,达不到完全减压的目的。

[参考文献]

[1] 冉茂权,刘廷江,陈文军,等. 骨折合并骨筋膜间隔区综合征21例分析[J]. 中国误诊学杂志,2004,4(12):2085-2086.
[2] 余卫党,梁伟国,莫景木. 骨筋膜间隔区综合征的诊疗探讨[J]. 中国骨伤,2001,14(2):90.
[3] 谢嘉禧,范忠庆,包和铭. 骨筋膜间隔区综合征的早期诊治[J]. 河北医学,2006,12(6):559-560.
[4] 牛春风,王保华,赵树文,等. 治疗筋膜间隔区综合征36例临床观察[J]. 长春中医学院学报,2001,17(2):34.

[收稿日期] 2007-04-05 [修回日期] 2007-08-25

(编辑:兰阳军)