维普资讯 http://www.cqvip.com

手腕部外伤的临床分析

Clinical analysis of hand and wrist trauma

孟 镔[1]，胡振龙[1]，李迎全[1]，李大巍[2]，李仁杰[1]，苑进凯[1]，李 飞[1]（1.安徽理工大学医学院临床外科解剖教研室外科手术组，安徽 淮南 232001；2.义乌市第三人民医院外科，浙江 义乌 322000）

[关键词] 手腕部；创伤；手术学
[中图分类号] R641；R658.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0181-01

手外伤常见的是手及腕部肌腱断裂的锐器伤，如果处理不当常常引起手功能受限。为了提高手腕部锐器伤的治疗疗效，本文收集了15年内收治的有完整资料的手腕部3条以下不同名称的肌腱断裂锐器伤2 461例，对其损伤的肌肉、肌腱、神经及病因与诊治进行了临床局解手术学分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共2 461例，其中男2 214例，女220例，男女比例为10:1。0~9岁196例(8.0%)，10~19岁617例(25.1%)，20~29岁1 243例(50.5%)，30~39岁257例(10.4%)，40~49岁120例(4.9%)，50以上28例(1.1%)。

1.2 治疗方法

彻底清创，如果伤口是横行且肌腱回缩，寻找困难，可将伤口向纵行方向延长切开，断裂肌腱用8字吻合缝合法，双"十"字缝合法或Kessler法。断裂神经用端端吻合法，缝合后屈肌腱损伤用过屈石膏固定，伸肌腱损伤用过伸石膏固定，定期换药，术后用足量有效抗生素控制感染及肌注破伤风抗毒血清。一个月后拆除石膏进行功能锻炼，观察1年后远期疗效。

观察损伤肌腱的位置、名称、病因及治疗方法和1年以后的远期疗效，并将损伤肌腱进行解剖学分类。为便于统计的肌腱损伤数和病例数相吻合，本组病例数统计标准为：如果病人损伤1条肌腱即按1条统计；如病人同时损伤不同名称的2条肌腱，在统计肌腱例数时，每条肌腱按半条统计，损伤病例仍为1例；如3种不同名称肌腱损伤，按损伤严重2种肌腱名称统计；每条肌腱名称例数仍按半例计算，全部损伤仍按1例病例统计。

2 结果

2.1 致伤原因

刀伤1 834例(74.5%)，玻璃伤261例(10.6%)，金属片致伤207例(8.4%)，瓷片伤93例(3.8%)，塑料片伤37例(1.5%)，其它29例(1.2%)。

2.2 手腕部肌腱损伤的分布

指浅屈肌腱584例(23.7%)，指深屈肌腱538例(21.9%)，桡侧腕屈肌腱442例(17.9%)，掌长肌腱389例(15.8%)，拇长屈肌腱251例(10.2%)，肱桡肌腱113例(4.6%)，尺侧腕屈肌腱94例(3.8%)，其它50例(2.1%)。指伸肌腱778例(31.6%)，拇长伸肌腱530例(21.6%)，拇短伸肌腱492例(20.0%)，桡侧腕长伸肌腱132例(5.4%)，桡侧腕短伸肌腱112例(4.5%)，拇长展肌腱102例(4.1%)，其它57例(2.3%)。两条肌腱同时损伤的有指浅屈肌和指深屈肌腱197例(8.0%)，桡侧腕屈肌和掌长肌腱158例(6.4%)，拇长伸肌和拇短伸肌腱446例(18.1%)，桡侧腕长伸肌和桡侧腕短伸肌腱112例(4.6%)，指伸肌和示指伸肌腱30例(1.2%)，指伸肌和小指伸肌腱27例(1.1%)。

2.3 手腕部肌腱损伤并发神经损伤

正中神经及分支38例(1.5%)，桡神经及分支21例(0.9%)，尺神经及分支9例(0.4%)。

2.4 治疗效果

随访1年，肌腱伸屈功能完全恢复2 245例(91.2%)，大部分恢复202例(8.2%)，未恢复14例(0.6%)。

3 讨论

3.1 高发人群与致伤因素

本组结果显示手腕部肌腱损伤以青少年发生率高，这与青少年好动、易激动发生冲突有关。致伤器物以金属类和玻璃类物品为主，但值得注意的是瓷器断片及硬塑料锐片也可使肌腱断裂，因此在日常生活和劳动中要引起注意和加以防护。

3.2 多条肌腱同时损伤

手腕部锐器伤常常是多根肌腱同时断裂，与这些肌腱的相互邻近有关。如桡侧腕屈肌与掌长肌在腕横纹近端侧位置表浅又相邻近，所以常常同时损伤。因此，在清创时，发现一条肌腱断裂后要密切注意和检查有无邻近的其它肌腱损伤。不易损伤的肌腱常常是由于位置相对较深或有尺桡骨茎突对邻近肌腱起保护或缓冲作用。多条肌腱损伤常合并邻近神经的损伤，如掌长肌和桡侧腕屈肌腱断裂就可能发生正中神经损伤，因此在手术中吻合肌腱的同时不要忘记检查神经是否损伤[1]。

3.3 治疗与远期疗效

本组肌腱功能不能完全恢复的患者中，有术后感染或肌腱与周围组织粘连，有未及时进行功能锻炼所致。未恢复者是由于病人自行过早拆除石膏，肌腱吻合线断裂或感染所致。因此，作者认为手腕部肌腱断裂缝合后一定要用过伸或过屈石膏固定，石膏不要拆除过早或过晚，一个月后拆除石膏立即进行功能锻炼[2-3]。同时在清创后要加用足量的有效抗生素也是预防感染提高远期疗效的方法。

[参考文献]

[1] 马树枝，许建中，吴梅英，等. 严重手外伤的早期修复[J]. 重庆医学，2005，34(7)：990-991.
[2] 杨俊兴，方有生，赵京涛，等. 手外伤的后期功能修复与康复[J]. 现代医院，2005，5(7)：28-29.
[3] 刘 雅，高湘伟，金绍歧. 手部软组织伤的病因和治疗[J]. 局解手术学杂志，2004，13(6)：397.

[收稿日期] 2005-12-20 [修回日期] 2006-03-05
（编辑：蒋登金）