维普资讯 http://www.cqvip.com

· 经验交流 ·

外伤性伸指肌腱脱位6例临床分析

杨　杰*　陈海峰*

提　要　外伤性伸指肌腱脱位，临床少见。本文通过6例临床病例，介绍脱位机理，诊断、鉴别诊断以及手术方法，并指出确诊后早期治疗效果好。

关键词　伸指肌腱脱位　腱索条固定

外伤性伸指肌腱脱位，临床比较少见，国内文献报道亦较少。作者曾收治6例，现总结如下。

资料与方法

一、一般资料：本组共6例，男5例，女1例。年龄33～49岁。4例为中指，2例为食指。5人手指屈曲时尺偏用力后发生；另1例玻璃切割伤所致。受伤时间8小时～5个半月。

二、手术方法：采用臂丛神经阻滞或局部浸润麻醉。常规消毒铺巾。在掌指关节背桡侧作弧形切口4～5cm，暴露关节区域和半脱位指伸肌腱，见腱帽断裂处。新鲜（1例）断裂，行"8"字缝合；陈旧性损伤，在该部位从中央腱的外侧边缘切取4cm长的腱索，腱索的远端与中央腱相连，把腱索条绕经桡侧付韧带或蚓状肌腱或掌骨间横韧带，形成人工腱环，调整张力，使脱位的伸肌腱复位，缝合人造腱环，悬吊滑脱的伸肌腱。术后伸直位石膏托制动3周。

结　果

本组6例，切口均Ⅰ期愈合。经6～8个月随访，病指功能锻炼，配合中药熏洗，按摩等治疗，术后2个月已恢复原有功能。随访期间未见伸肌腱脱位复发及功能受限者。

讨　论

一、解剖学基础及发病机制

伸肌腱脱位，多为伸指肌腱腱帽创伤性断裂。其发病机制是手指屈曲尺偏用力或中指突然伸展时，腱帽近端桡侧斜形撕裂，致使肌腱由掌骨头向尺侧滑脱。正常伸肌腱在掌骨头，由于有腱帽横纤维与掌板和掌骨间横韧带的连接，又因伸肌腱有纤维条带直接与骨伸关节囊和近节指骨相连，以及屈指肌腱和蚓状肌的正常作用，均能稳定伸指肌腱，使其免于脱位。

二、临床表现与鉴别诊断

屈曲病指掌指关节有尺偏畸形，称尺偏症。伸肌腱向尺侧滑脱，不能主动伸直掌指关节，如被动伸直时，脱位肌腱复位，交锁消失，掌指关节即可能主动屈伸，临床检查注意与狭窄性腱鞘炎鉴别。腱鞘炎在掌侧有硬结，屈伸指时有弹响，但没有伸肌腱滑脱和典型的尺偏症。

三、治疗关键及其它

开放性损伤后即作明确诊断，伤口扩大进行"8"字或水平褥式缝合。急性闭合损伤诊断确定，也可用石膏托在掌指关节和腕关节伸展位固定3周。慢性损伤通过手术肌腱索环绕在桡侧付韧带或掌骨间横韧带或蚓状肌，要有一定张力，充分纠正脱位，固定位置可靠，是本术式成功的重要部分。环绕掌横韧带方法不适合示指，可环绕在桡侧付韧带，此法均适用于所有手指。

参考文献

1. 过邦辅主编译. 从贝尔骨科手术大全. 上册. 第1版. 上海：上海翻译出版公司，1991，104.
2. 曲智勇，等. 实用手外科手术学. 第1版，北京：人民军医出版社，1992，150.
3. 高干廉主编. 实用解剖图谱. 四肢分册（上肢）. 第1版，上海：上海科学技术出版社，1980，250.

（收稿 1997－06－12）

* 作者单位：201411　上海市奉贤县奉城医院骨科