维普资讯 http://www.cqvip.com



局解手术学杂志 2004年第13卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.6

# 腕部软组织伤的病因和治疗

## Etiology and treatment of soft tissue injuries of the wrist

郭淑香，许凤琴，金绍岐
（第四军医大学附属西京医院门诊部，陕西 西安 710032）

[关键词] 腕部；软组织损伤；糖皮质激素
[中图分类号] R274.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)06-0400-02

腕部由于活动频繁，多发伤病，且因为结构复杂，不同结构的伤病表现又常类似，因而有时不易确诊，治疗常难尽如人意，现介绍如下。

## 1 腱鞘炎

### 1.1 临床表现

肌腱在长期过度用力磨擦后，即可发生肌腱和腱鞘的损伤性炎症，称为腱鞘炎。腕部活动较多，因而易于发生腱鞘炎。单纯的腱鞘炎临床表现为在腱鞘的行程上出现疼痛。稍重者四周组织亦有炎症，表面皮肤发红，有压痛，活动即致痛。慢性患者常出现结节，相关手指活动时可摸到结节随之上下移动。

①拇长展肌与拇短伸肌腱鞘炎 此两肌腱跨过桡骨茎突及桡腕关节外面，是腱鞘炎好发部位。急性者及有结节者诊断均不难，但要与伴行的头静脉炎症相鉴别。其他腕背各伸肌腱鞘炎的发生率少。②屈肌腱鞘炎 腕部屈肌腱鞘炎可发生于屈肌总腱鞘及拇长屈肌腱鞘，症状不如浅处明显。当屈肌总腱鞘发炎时，因正中神经受刺激而出现症状，在神经的分布区鱼际部、手掌中部远侧份及外侧三个半手指掌面等处出现疼痛及皮肤感觉过敏或减退，形成腕管综合征的病因之一。桡侧腕屈肌腱鞘炎的发生率较小，尺侧腕屈肌腱无腱鞘，但肌腱与豌豆骨之间的滑囊也可能发生炎症，不得误诊为腱鞘炎。

### 1.2 治疗

腕部腱鞘炎的治疗方法，视具体受累腱鞘及病变性质与程度而有所不同。感染性炎症除局部休息以外，必须给予抗生素治疗。一般的腱鞘炎皆可行糖皮质激素混悬液局部注射，1～2次后可获痊愈。强的松龙混悬液0.5 ml加2～3 ml 1%普鲁卡因或2%利多卡因，由腱鞘发生病变的一端稍远处进针，针尖斜面朝下，便于进入腱鞘，如能进入鞘内，注入1 ml药液，其余药液沿肌腱分散注入鞘外。对于狭窄性腱鞘炎，由结节远侧1～1.5 cm处进针，沿肌腱分散注入药液，超过结节，并注入少量至结节内。结节较小者，1～2次可愈，稍大者常需注射3～4次，间隔1周，结节虽不能随即完全消失，亦可逐渐变小。

## 2 扭伤

### 2.1 临床表现

关节损伤多并发跨过关节的肌腱损伤，诊断为肌腱或韧带扭伤者，必须排除骨骼损伤。①肌腱扭伤：腕部活动度大，日常活动时易发生扭伤。掌侧的屈肌腱因有坚韧的腕横韧带保护固定于腕管内，不易单独发生扭伤。背侧的各伸肌腱，位置较浅，腕背侧韧带又远不如腕横韧带坚实，用力不当时发生伸肌腱扭伤的可能性较大，但并不多见。②韧带扭伤：增强关节囊的韧带有掌侧桡腕韧带、掌侧尺腕韧带、背侧桡腕韧带、桡侧副韧带及尺侧副韧带。侧副韧带发生扭伤的机会较多，体征是局部疼痛及压痛、活动痛。如为桡侧副韧带扭伤，则在腕部内收时疼痛加剧，外展时较轻或消失，但需与紧位于其浅面的拇长展肌与拇短伸肌腱扭伤或腱鞘炎相鉴别。③关节囊扭伤：腕关节囊薄弱，比较松驰，单发扭伤的可能性很小，常为关节囊的背侧部分与伸肌腱合并扭伤。此部关节囊的浅面大部分为伸肌腱覆盖，关节囊扭伤易为肌腱伤所掩盖。诊断时将腕用力背伸，在下方阻挡以使紧张的伸肌腱离开关节囊的背面，如仍有压痛即为肌腱伤，如压痛消失即为关节囊伤。

### 2.2 治疗

伸肌腱的扭伤位置表浅，治疗方法以用糖皮质激素局部注射为最佳，一般可用强的松龙混悬液0.5 ml加1%普鲁卡因或2%利多卡因3～4 ml，由远侧进针，注射药液至肌腱受累段的四周即可，不宜注入肌腱内。韧带扭伤愈合缓慢，采取糖皮质激素局部注射的方法，疗程可大为缩短，经1～3次注射后，多可痊愈，此后数月内避免过度用力，即不致再发生疼痛。注射桡侧副韧带由第1掌骨基部近端进针，避开拇长展肌与拇短伸肌腱，刺向深处的韧带，再沿之向桡骨茎突进针，不仅要将药液注射到韧带浅面，最好能分次进入韧带，注入适量。注射尺侧副韧带的方法与此类似，由第5掌骨基部近端进针，深及韧带，再沿之向尺骨茎突进针。关节囊扭伤的治疗方法，也以注射糖皮质激素较好。进针部位按伤处决定，但皆须避开浅处的肌腱，进针至肌腱的深处以后，再沿关节囊面进行，分散注入药液至关节囊浅面及其纤维中间。

## 3 腕管综合征

### 3.1 临床表现

腕管综合征的主要症状为鱼际肌萎缩，因正中神经受压，致其分布区域感觉异常及运动障碍，感觉障碍的症状不一定明显。如有即为外侧三指掌面疼痛或麻木。正中神经通过腕管，位于腕横韧带与屈肌腱之间，进入手掌以后，首先发出一返支供应鱼际运动肌，本干下行分支供应外侧二蚓状肌及外侧三个半手指掌面皮肤。正中神经在腕管内因所处间隙很小，易受压而出现症状。致病原因为腕横韧带病变、屈肌腱鞘炎或屈肌腱

[收稿日期] 2004-08-12 [修回日期] 2004-09-15

维普资讯 http://www.cqvip.com



病变而直接压迫神经,也可能为腕管底部病变,如腕骨骨折或脱臼,将屈肌腱推向前方而压迫神经,故称之为"综合征",查体可见鱼际肌萎缩及上述区域皮肤感觉过敏或迟钝。在鉴别诊断方面须与神经在上方的前臂或在下方的手掌部受累者相鉴别。

### 3.2 治疗

对于腕管综合征的治疗方法,针对病因对症处理。如无骨骼改变,则须针对腕关节掌侧关节囊韧带、屈肌腱或腕横韧带的病变进行处理,以往常是采取切断腕横韧带的手术方法以消除压力。也可以先试行注射糖皮质激素,消除这些部位的纤维化以缓解神经的压力。用强的松龙混悬液1 ml,加1%普鲁卡因或2%利多卡因6~8 ml,由腕横韧带近侧缘,腕前远侧皮皱折的近侧约1 cm处,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间下针,经屈指肌腱与拇长屈肌腱之间向腕管底部进针,至触及关节囊即注入药液1~2 ml,再向远侧沿关节囊进针2 cm,同时注入药液3 ml,而后将针抽回至皮下,向远侧进入腕横韧带与屈指肌腱之间,向远侧进针2 ml,同时注入其余药液。如此注射3~4次,间隔1周,如无效再考虑手术。

(编辑:雷 艳)

# 膝部软组织伤的病因和治疗

## Etiology and treatment of soft tissue injuries of the knee

石岳琴,苑继承,金绍岐
(第四军医大学附属西京医院门诊部,陕西 西安 710032)

[关键词]膝部;软组织损伤;糖皮质激素
[中图分类号]R274.32 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)06-0401-02

膝部由于负重而且活动频繁,受伤机会较多。且由于其结构复杂,活动中涉及力学范畴较多,症状大同小异,诊治较为困难。根据我们的经验,从解剖学着手分析,比较易于诊治,现介绍如下。

## 1 扭伤

### 1.1 股四头肌肌腱撕裂

1.1.1 创伤机制和症状 股四头肌肌腱可因间接暴力而发生撕裂。损伤的部位可在肌腱与肌肉的连接部分,或者在肌腱附着于髌骨的边缘处。间接暴力引起髌骨骨折同时发生股四头肌肌腱撕裂的部位,常在髌骨平面附近。损伤在肌肉或腱性部附着于髌骨上缘或两侧的部分,常是不完全脱离,主要症状为疼痛、伸膝运动受限,或因疼痛过剧而完全不能伸膝。髌骨边缘有局限性压痛,出现血肿。

1.1.2 治疗 有分离者及骨折者均需行手术修复。仅对无骨折及分离的轻度撕裂伤,在休息固定的同时,可以抽去积血,局部注射强的松龙25~40 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因10~15 ml至髌骨边缘上方及两侧肌肉损伤的范围内。

### 1.2 髌骨支持带损伤

1.2.1 创伤机制和症状 髌骨支持带由股四头肌肌腱扩张部及阔筋膜形成,由髌骨的两侧近尖部的边缘伸展到胫骨两髁的前面,有固定髌骨防止其脱臼的作用。在膝关节强力伸屈运动中,除可致股四头肌肌腱及髌韧带损伤以外,也常发生髌骨支持带损伤。此种损伤也常见于骨性关节炎患者,经久不愈。髌骨支持带的慢性劳损,常无明确的受伤史,主诉仅为伸屈膝关节时髌骨一侧疼痛。查体仅可有患侧支持带范围内压痛、局部稍肥厚。

[收稿日期]2004-08-12 [修回日期]2004-09-15

1.2.2 治疗 对此种劳损的治疗,以局部注射糖皮质激素的方法最佳。取强的松龙混悬液25 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml,在髌韧带的一侧与副韧带之间的关节线上进针,至关节囊外,向上外方分两或三路,分散注入药液,直至股骨髁的浅面骨面,支持带的深面全范围内。关节囊不伸展到髁部前缘以上,无需进入关节腔。一般注射1~3次多可恢复,间隔1周。

### 2.3 胫骨粗隆骨骺炎

2.3.1 发病机制及症状 胫骨粗隆部可能另由1个骨化中心形成,在19岁以前此骨骺尚未与骨干完全融合,可因附着于粗隆下份的髌韧带强力牵扯而被拉伤或撕脱。常见的是10岁以上的少年,由于活动量增大,常发生胫骨粗隆肿痛、伸膝活动痛、局部压痛,即为胫骨粗隆骨骺炎,可为一侧或两侧病变。

2.3.2 治疗 对于完全被撕脱的病例需行手术固定。对仅有炎症而无分离的病例,治疗方法以局部注射糖皮质激素为最佳。用强的松龙混悬液25 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因5~8 ml,由粗隆部的下方进针,分别向内上、上、外上3个方向,进针至骨面髌韧带的附着部分。注射数日后即可见肿痛减轻,有的注射2个疗程后症状消失。

### 2.4 侧副韧带扭伤

2.4.1 创伤机制和症状 侧副韧带有防止膝关节过伸及侧向活动的作用。胫侧副韧带兼有防止过屈的作用,腓侧副韧带兼有防止旋转的作用。因暴力可引起侧副韧带扭伤或撕裂。当膝部内侧受到向外的冲击力或牵扯力时,即可使腓侧副韧带损伤。胫侧副韧带完全断裂时常伴有内侧半月板伤及前交叉韧带伤。腓侧副韧带完全断裂时常伴有腓总神经牵扯伤。一侧的副韧带完全断裂后,膝关节的稳固性即丧失。副韧带伤患者症状视损伤部位及程度而不一。急性者患侧疼痛肿胀、关节活动障碍。如损伤在胫侧,外展小腿或在膝外面加压以使小腿