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

维普资讯 http://www.cqvip.com

外展。如果损伤在腓侧副韧带，取相反方向检查即可确定。慢性劳损的患者，局部疼痛肿胀的程度较轻，检查表现相同。

2.4.2 治疗 对于急性侧副韧带扭伤的治疗，可局部注射糖皮质激素。对于慢性劳损的病例，仍以注射法的效果较好。注射方法是，在两侧副韧带的位置，均可以股骨内外髁侧面下缘、胫骨内髁内上缘及腓骨头等骨性标志，在体表确定。由韧带最下端的稍下处进针，向上分前后两路注射麻药至韧带内，尽可能包括上下端及全范围。轻者1周后可使症状消失，稍重者时需重复注射2～3次，间隔1周。

3 滑囊炎

3.1 病因和症状

滑囊炎的病因多为经常磨擦，多见于前方及两侧。①髌前皮下囊炎：此囊位置浅在皮肤与髌骨下部与髌韧带的前面之间，因经常受磨擦而易发炎，多见于经常跪地工作而未用护膝者，故有称之为奴婢膝。炎症轻者红肿疼痛，可有渗出液聚积，甚至感染化脓。②髌下皮下囊炎：此囊因位置浅在胫骨粗隆与髌韧带下部的前方，紧位于皮下而常发生炎症，称为牧师膝。症状为局部肿胀疼痛，皮肤发红有压痛。③髌上囊炎：此囊与膝关节腔相通，有炎症时一般皆为关节炎的体征之一。④髌下深囊炎：此囊有炎症时表现为髌韧带下部深处炎性肿胀疼痛，表面皮肤可不发红，压痛明显，应注意与髌韧带损伤相鉴别，后者伸屈膝时疼痛较显著。

3.2 治疗

对各种滑囊炎的治疗方法基本相同，采取强的松龙直接注入滑囊内，严重者可同时注射四周组织。具体进针及注射法，按上述与滑囊有关的皆可在体表摸清的骨性或肌性标志进针即可。如有稍多积液，可先抽出，再注入药液。一般注射1～2次即可。

（编辑：雷 艳）

踝部扭伤的病因和治疗

Etiology and treatment of sprain of the ankle

华月英，高湘伟，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] 踝部；疼痛；糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0402－02

踝部软组织损伤，除意外创伤以外，扭伤最常见，由于结构比较复杂，准确诊断有时不易，关键在于是否熟悉有关解剖学，以及是否能针对受累的结构，采取比较适当的处理，据我们的体会介绍如下。

1 踝部软组织创伤

1.1 腱鞘炎

1.1.1 伸肌腱鞘炎 踝关节运动频繁，各肌腱鞘皆可发生创伤性腱鞘炎，其中伸肌腱鞘炎不少见，按上述各腱鞘的内外位置及上下范围，依疼痛及压痛所在，或有红肿，可确定为某一或二腱鞘的炎症，须与肌腱本身扭伤或浅处的伸肌支持带扭伤相鉴别。一般前者轻加压力即可致痛，后者在伸屈活动时疼痛较剧。治疗方法：以局部注射糖皮质激素为最佳，按解剖部位取适当方法。用强的松龙混悬液25 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml，由腱鞘的远端下针，向上进针至深筋膜所形成的支持带深处，沿肌腱进行，同时注入药液，最好能注射一部分药液至腱鞘内、肌腱深处和关节囊的浅处。注射1～3次，间隔1周，不论急或慢性，多可痊愈。注射过程中注意避免伤及位于踇长伸肌腱与趾长伸肌腱间的足背动静脉。

1.1.2 踝内侧屈肌腱鞘炎 此部肌腱由小腿下行，呈弧形绕胫内踝下方向前。各腱鞘也常因活动过频而发生创伤性腱鞘炎，有疼痛、压痛或有红肿，腱鞘炎的疼痛及压痛位置浅。治疗方法：按上述各屈肌腱鞘的位置，先由下方向后上进针，因肌腱在此部呈较大弧度进行且较长，常需在中段再另行进针向上进行。注射药液及方法与上述注射伸肌腱鞘者相同，注意避免伤到位于趾长屈肌腱与踇长屈肌腱之间的胫后动静脉。

1.1.3 踝外侧腓骨肌腱鞘炎 两腓骨肌腱并行由小腿向下，呈弧形绕过外踝下方向前下，易因活动过频而发生腱鞘炎。炎症时即在上述肌腱的行程上，腱鞘的上下范围内出现疼痛及压痛，不一定有红肿。治疗方法：排除感染者以后，采取注射法，用药同上，因肌腱在此部系呈较大弧度进行，仍需分两段进针。先在足外侧腱鞘的下端进针，向后上进行，再在外踝尖部下后方进针，向上进行。注射药液及方法同上。

1.1.4 跟腱腱鞘炎 跟腱的位置浅在皮下，可因鞋子不合适，经常受刺激而发生腱鞘炎，沿肌腱出现疼痛及轻度肿胀，也可有微红，活动痛及压痛，诊断不难。治疗方法：以局部注射强的松龙混悬液为最佳。由肌腱下端进针，分两路沿肌腱两侧向上进行，尽可能注入一些药液至腱鞘内，1～2次后可痊愈，必须同时去除致病原因，例如更换适合的鞋。

1.2 滑囊炎

1.2.1 跟腱浅处滑囊炎 跟腱与皮肤之间的滑囊也常因鞋子不合适，行走多后受磨擦而发炎，有疼痛、压痛，或更有红肿，皆局限在跟腱的浅处，不易与腱鞘炎相区别。治疗方法：去除病因以外，亦可局部注射强的松龙，量可较小，方法因其浅在皮

[收稿日期] 2004－07－12 [修回日期] 2004－09－25