维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2006, Vol. 15, No. 2

拇指腕掌关节脱位的治疗12例体会

陈立志，王世富 （富裕县人民医院外科，黑龙江 富裕 161200）

[关键词] 拇指腕掌关节；脱位；治疗
[中图分类号] R274.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-C003-01

拇指腕掌关节本身骨折、直接暴力损伤、先天性的变异、慢性老损、拇指腕掌关节韧带松弛等均可导致拇指腕掌关节脱位和半脱位。我院自1996年10月至2005年5月收治了拇指屈曲位或略屈曲位时暴力作用拇指传导至腕掌关节所致拇指腕掌关节脱位病人12例，分别采用保守及手术治疗，获得了满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例12例，其中男11例，女1例。年龄最小15岁，最大47岁。所有病例均为闭合损伤，向背侧脱位。

1.2 治疗方法

4例受伤当天复位后稳定性良好，于轻度过伸位采用管型石膏制动4周；6例复位后关节均不稳定，采用手术治疗，臂丛或局麻后沿第一掌骨桡背侧切口，显露拇指腕掌关节，复位关节后用克氏针做内固定，并修补桡背侧韧带，术后制动6周。1例为伤后4周复位后不稳定，采用韧带重建，臂丛麻醉后沿第一掌骨桡背侧切口，显露腕掌关节，分离桡侧腕屈肌腱远端。前臂再做一纵行切口，显露该肌腱，向远端劈开一束肌腱约6 cm，至止点处，复位关节后用一枚克氏针固定，于第一掌骨基底部向背侧钻孔，穿过该肌腱束，在拇长展肌腱深部绕回拉紧，缝合固定出口处，再绕桡侧腕屈肌腱回到第一掌骨基底部固定，将拇指固定于伸直外展位4周。

2 结果

本组12例患者，11例在一次治疗就获得满意疗效。1例保守治疗患者经石膏固定1周后复查X线，见再次脱位，改为切开复位克氏针内固定，修补桡背侧韧带后获得满意疗效。所有患者随访6个月至1年，无1例复发。

3 讨论

拇指腕掌关节由远侧列腕骨与5个掌骨底构成，除拇指和小指腕掌关节外，其余各指的腕掌关节的运动范围都很小，再加之其关节囊坚韧，且第2、3、5掌骨基底背侧有屈伸肌腱止点进一步加强其稳定性，故腕掌关节脱位和骨折的机会很少。但随着交通事故的增多，其发生的机会也逐年上升。由于致伤原因复杂，多为强大的暴力，易造成多发性骨折和脱位，并常伴严重的软组织损伤，造成了治疗上的困难。拇指腕掌关节脱位后畸形虽然明显，但常常被严重的肿胀所掩盖，在X线片上，无论是正、侧位都很难发现移位，所以易造成误诊。故临床综合检查及仔细阅片是十分必要的。由于2～5腕掌关节活动范围小，只要关节囊及周围韧带能顺利愈合，去除内固定后积极功能锻炼。本病的治疗方法很多，可闭合复位穿针，也可复位后石膏外固定，或用外固定架治疗，适用于基层医院。

（编辑：郭光金）

[收稿日期] 2005-11-16 [修回日期] 2005-12-01

脑脊液置换术治疗蛛网膜下腔出血58例护理

刘迎春 （佳木斯市中心医院二部神经内科，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 脑脊液置换术；蛛网膜下腔出血；护理
[中图分类号] R743.35 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-C003-02

蛛网膜下腔出血（SAH）是神经内科常见病，具有病死率高，致残率低的特点[1-2]。其病死率高主要是因为起其并发症多。我科于1999年8月至2004年11月对58例蛛网膜下腔出血病人，在常规应用甘露醇和抗纤溶药物的同时，应用脑脊液置换术治疗，取得了很好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组58例病人，其中男48例，女10例。年龄45～78岁，平均52岁。入选病例均按中华医学会第四界脑血管病会议确定的诊断标准，并全部经头部CT扫描证实确诊SAH。

[收稿日期] 2005-08-16 [修回日期] 2005-09-21