维普资讯 http://www.cqvip.com

275-276

第21卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.3
1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1996

醋酸强的松龙局部注射治疗腕管综合征

张白松，腕管综合征 周围神经疾病

第二医院骨科 邓忠良 陈秉礼 辛 力*

中图分类号 R681.7 R745.05

(26)

腕管综合征是最常见的周围神经卡压性疾患[1]。采用腕管内注射类固醇类制剂治疗腕管综合征已是公认的方法[2-6]。但注射时如伤及正中神经则可造成暂时性或永久性损害[7]，而且，由于注射方法的缺陷可导致注射无效[8,9]。对凯氏(Kay)报道的腕管注射方法[10]，进行了尸体解剖观察和临床应用34例，取得了较好的效果。

1 注射方法

患者前臂及手置于高度合适的桌面上，使前臂旋后，手掌向上。嘱患者完全伸直手指，然后慢慢屈曲各指直到指尖触及手掌，再同样缓慢地伸直。待患者完全领会此配合动作后，消毒腕部皮肤，用注射器抽吸1ml(25mg)醋酸强的松龙注射液，使用7号注射针头在远侧腕横纹与环指纵轴延长线交界处进针，方向为向远侧、外侧和后侧，针头即注射器与前臂皮肤表面及前臂纵轴皆呈45°角，但此时针尖可能刺入或穿过屈肌腱，需作注射前练习的配合动作来证实。在患者缓慢屈曲和伸直手指过程中如果出现针头(针管)被带动，则说明针尖已刺入或穿过肌腱，为避免将药液注入肌健内，应将针头缓慢退出少许直到屈伸手指时针头不被带动为止，此时将手指伸直，注入药液。

2 解剖观察

选10只新鲜尸体前臂标本，于前臂中下1/3平面解剖出屈指肌腱。按Kay's法进行，然后缓慢牵拉屈指肌腱使各指屈曲，再缓慢被动伸直各指。其中6只针头未被带动，切开腕部皮肤及腕横韧带探查，发现针尖位于腕管内屈肌腱旁或浅面。4只针尖被带动，对其中2只在此位置上切开探查见1只针尖穿过小指浅屈肌腱，1只针尖刺入食指浅屈肌腱内，另外2只将针头退出少许再牵拉屈肌腱屈曲手指及被动伸直各指直到屈伸手指时针头不被带动为止，此时探查见针尖位于腕管内屈指肌腱浅面及指浅屈肌腱与小指深屈肌腱之间。所有10只针尖皆从正中神经内后方进入腕管，针体距正中神经最近处距离为3.0mm～8.0mm，平均5.9mm(5.9±1.66)。

3 临床资料

从1993年2月至1995年10月，采用Kay's法进行腕管综合征封闭治疗34例38侧。其中男8例，女26例，男:女为1:3.5。年龄37～73岁，平均53岁。病程最短1月，最长7月，平均2.8月。桡侧三指感觉异常38侧，夜间痛32侧，捏物不稳10侧，鱼际肌轻度萎缩7侧，Tinel征阳性33侧，Phalen征阳性38侧。所有病例均无局部注射禁忌症。采用Kay's法行腕管封闭，每次单用醋酸强的松龙1ml(25mg)，每周一次，三次为一疗程，如疗效不明显，间隔1月后再重复一疗程。有4例

* 四川省彭水县人民医院外科(85级校友)

维普资讯 http://www.cqvip.com

起病较急，症状重，辅以石膏托固定腕关节轻度背伸位休息两周。所有患者均口服Vit $B_1$30mg/d，Vit B_6 60mg/d共1月。结果以症状体征消失为痊愈，明显缓解为有效。随访时间4～20月（平均10月），经一～二疗程治疗，有效率100%，痊愈14侧(36.8%)，其中4侧在随访期内又复发，复发率28.6%。无一例出现因注射而损伤正中神经。

4 讨论

腕管综合征最常见的原因是滑膜炎和肌腱炎[2]。对大部份早期患者采用腕管内注射类固醇类制剂可获得很好疗效。在具体注射方法上，学者们有不同观点。吴祖尧[2]、Green[4]、Phalen[6]、Linskey[7]、Wood[8]等提倡在远侧腕横纹掌长肌腱尺侧进针，而Gelberman[3]、左鉴均[6]等则主张在远侧腕横纹掌长肌腱桡侧进针。这些传统注射方法可出现正中神经损伤的并发症[5-7]，并且有近10%不能将药液注射到腕管[5]，成为影响疗效的因素之一。采用Kay's注射法，进行尸体解剖观察发现所有注射针皆离正中神经有一定距离，最近者3mm，平均5.9mm，这防止了正中神经损伤并发症的发生，保证了安全。同时，所有针尖皆位于腕管内且不会穿过或刺入肌腱，达到了注射的准确性。临床应用34例38侧，随访结果无1例因注射而伤及正中神经，有效率100%，随访时间内痊愈率36.8%，复发率28.6%。总的结果较文献报道[5,6,8]为好，考虑一方面为本组病例病程较短而症状体征较轻，另一方面与本注射法更有效有关。因此，Kay's注射法是值得推广采用的腕管综合征安全有效的封闭注射方法。

参 考 文 献

1. Pfeffer GB,et al.J Hand Surg,1988,13B:28
2. 吴祖尧.腕管综合征，见：吴阶平，裘法祖，主编，黄家驷外科学，第五版，北京：人民卫生出版社，1992:2293
3. Gelberman RH,et al.J Bone Joint,1980,62A:1181
4. Green DP,J Hand Surg,1984,9A:850
5. Phalen GS,J Bone Joint ,1996,48A:211
6. 左鉴均.封闭疗法，河南：河南科学技术出版社，1987:62
7. Linskey ME,et al.Neurosurgerry,1990,26:512
8. Wood MR.Hand 1980,12:62
9. Mc.Grath MH.J Hand Surg,1984,9A:915
10. Kay NRM,et al.J Hand Surg,1992,17A:1160

(收稿日期 1996－03－04)