

· 诊治失误案例分析 ·

指骨颈骨折术后钮孔指畸形 1 例

任维龙¹, 李刚²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014)

关键词 指骨 骨折 腱损伤 指伸肌腱 钮孔畸形

患者,男,17岁,因“摔伤致左手小指肿痛,活动不利7d”来山东中医药大学附属医院就诊。患者7d前在户外活动时不慎摔伤左手小指,当即肿痛,活动不利,未及时诊治,后因肿痛不缓解,来院就诊。专科检查:左手小指肿胀,压痛明显,屈伸活动受限,指端感觉正常,指腹饱满,毛细血管充盈试验阴性。摄X线片示:左小指近节指骨颈骨折,骨折远端旋转移位,骨折线累及关节面。诊断:左小指近节指骨颈骨折[图1(1)]。手术治疗:采用指根神经阻滞麻醉,患者取仰卧位,左上肢外展平放,指根部扎橡皮条止血带。于小指近侧指间关节背侧取一长约4cm的弧形切口(弧向尺侧),依次切开皮肤、皮下组织,显露指伸肌腱,纵向劈开指伸肌腱中央束,暴露骨折断端。骨折复位良好后,以2枚克氏针自远端向近端打入,交叉固定骨折断端。术中摄X线片示骨折复位固定满意后[图1(2)],冲洗切口,以可吸收线缝合指伸肌腱中央束,并缝合皮肤,敷料包扎。术后给予石膏外固定,

术后6周拔除克氏针[图1(3)]。

术后18个月患者因左小指活动不利再次来院就诊。专科检查:左小指钮孔畸形[图1(4)],近侧指间关节背侧可见一长2cm的切口瘢痕,近侧指间关节伸直受限、屈曲正常,指端血液循环正常。X线片显示:左小指骨质未见明显异常。以“左小指伸肌腱陈旧性损伤”再次入院,给予手术修复。采用指根神经阻滞麻醉,患者取仰卧位,左上肢外展平放,指根部扎橡皮条止血带。于原切口依次切开皮肤、皮下组织,显露指伸肌腱。钝性分离松解两侧的指伸肌腱侧腱束,切除部分松弛的瘢痕组织,以丝线缝合两侧的指伸肌腱侧腱束。检查患指主动屈伸活动恢复后,以直径1mm克氏针固定近侧指间关节于伸直位[图1(5)]。术后3周开始行患指功能锻炼,并配合中药熏洗。术后1年患指功能恢复良好[图1(6)]。

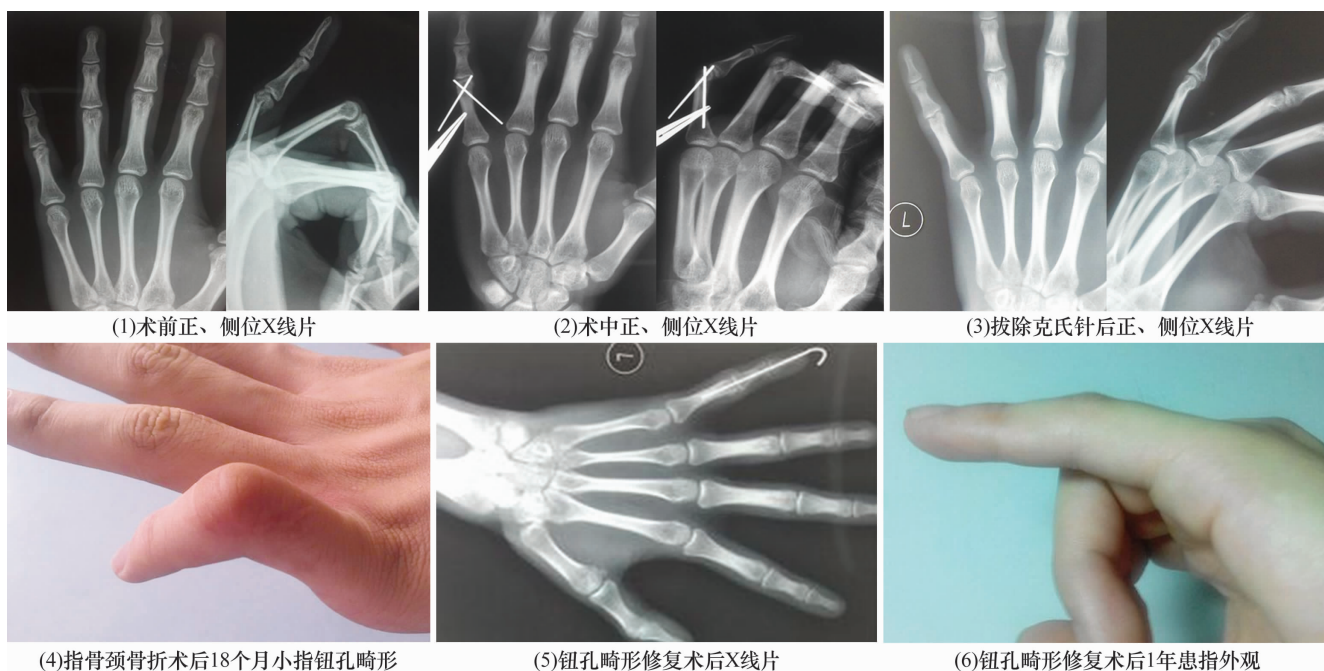


图1 患者,男,17岁,左小指指骨颈骨折术后钮孔畸形

(下转第67页)

讨 论

手指骨折是临床较为常见的骨折。由于指骨短小并呈管状,其骨折复位后传统的石膏或小夹板固定较难维持理想的复位效果,特别是指骨颈部的骨折,外固定更难达到解剖复位或功能复位^[1]。因此,临床上多采用手术治疗^[2]。本例患者左小指近节指骨颈骨折,旋转移位且骨折线累及关节面,故不宜采用手法整复。为获得更好的复位,我们采用切开复位克氏针交叉内固定术进行治疗。但是,术后却出现了小指钮孔畸形。笔者分析其原因可能是:术中用可吸收线缝合指伸肌腱中央束,而可吸收线打结后容易在后期手指屈伸锻炼过程中滑脱,不利于指伸肌腱中央束的修复。加上术后患者过早进行小指屈伸活动,且功能锻炼过程中未充分重视肌腱功能恢复的问题,而使尚

未愈合的指伸肌腱中央腱束不断受到损伤。这样随着患指的不断屈指活动,受损的指伸肌腱中央腱束不断向两侧挛缩,从而使两侧腱束失去与中央腱束间本来的联系,从近侧指间关节背侧逐渐滑向侧方,进而滑到指关节运动轴的掌侧;此时侧腱束就不能起伸指作用,反而使近侧指间关节屈曲,远侧指间关节过伸,从而导致近节指骨头从断裂的中央腱束中突出,形成钮孔畸形^[3]。

参考文献

- [1] 傅常清,白丽梅,刘永灿,等. 治疗掌指骨骨折外固定架的设计及临床应用[J]. 中国矫形外科杂志,2001,8(6): 623 - 624.
- [2] 陈海友,张美程,朱建富. 交叉克氏针与微型钢板治疗掌指骨骨折比较[J]. 中医正骨,2011,23(2):55 - 56.
- [3] 韦加宁. 韦加宁手外科学手术图谱[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:191 - 192.

(2013-06-01 收稿 2013-07-10 修回)