尺骨短缩术配合中药治疗下尺桡关节轴向陈旧性脱位 21 例

★ 朱千平 王顺炳 吴发林 马玉杰 (江苏省大丰市中医院 大丰 224100)

关键词:下尺桡关节轴向陈旧性脱位;尺骨截骨短缩术;中医药疗法

中图分类号:R 274.11 文献标识码:B

2004 年 3 月~2008 年 11 月笔者采用尺骨截骨短缩术治疗下尺桡关节轴向陈旧性脱位 21 例,取得满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

本组 21 例,男 15 例,女 6 例;年龄 14~68 岁,平均 49 岁;右侧 17 例,左侧 4 例;桡骨远端骨折 13 例,桡骨中下段骨折 3 例,尺桡骨中下段骨折 5 例;伤后 3~13 个月就诊;初诊采取闭合复位者 13 例,手术治疗者 2 例,未就诊者 6 例。临床表现:前臂及腕关节功能障碍,不同程度肿胀疼痛,所有脱位皆无法采取手法复位,X 线片示:下尺桡关节脱位,尺骨小头轴向高出关节平面,上尺桡关节位置正常。

2 治疗方法

2.1 手术方法 以距尺骨小头下方 5 cm 处为中心从背侧沿尺骨作纵行皮肤切口,逐层切开皮肤,皮下组织,找到并保护尺神经背侧支,于尺侧伸腕肌和尺侧屈腕肌肌腱之间钝性分离,到达尺骨骨膜,切开骨膜,适度剥离,保持骨膜完整。同样以距尺骨小头处 5 cm 为中心点,在 2 cm 范围内沿尺骨中轴线用电刀向上下方作一“Z”型标记,注意“Z”型上下方横线必须垂直于中轴线分别达尺骨内外皮质部。用 1

mm 克氏针沿标记线钻孔达对侧,用骨刀沿孔线小心凿断尺骨并将断端分离,分别截去两断端细小部分相等长度,大小为:尺骨小头高出下尺桡关节平面长度(术前摄健侧 X 光片对比量出)的 1/2 减去 1 mm(克氏针的直径),牵拉复位截骨段,并用复位钳暂予固定,C 型臂 X 光机术中透视确认下尺桡关节轴向脱位已完全复位,用六孔窄动力加压钢板固定“Z”型截骨处,活动旋转前臂,见功能活动已经改善。由于截骨端为“Z”型结合,加上有坚强的钢板固定,截骨端应是稳定的,术后仅作短时间外固定,用石膏托固定前臂于功能位两周。

2.2 中药治疗及功能锻炼 拆线后予舒筋通络,行气活血中药当归 12 g、丹参 15 g、川芎 10 g、桂枝 12 g、苏木 10 g、鸡血藤 12 g、伸筋草 15 g、透骨草 15 g、海桐皮 10 g、威灵仙 12 g,煎水熏洗患处,每日 1 剂,每日 2 次,边熏洗边作功能活动,以舒筋活血松解粘连组织,促进患肢功能恢复。待手术反应消失后即可在医师的指导下作腕关节及前臂的屈伸、旋转活动。

3 治疗结果

疗效评定标准参考文献[1]。本组 21 例,随访

性。我国的肝癌病人中 90% 有乙肝病史,约 70%~90% 的肝癌合并有肝硬化。肝癌早期缺乏特异症状,很难被患者发现,待出现肝区痛、腹块、腹胀、消瘦、黄疸等时都为中晚期,大多失去了手术的机会。肝癌首发症状以肝区疼痛最为常见,可在右上腹触及包块。80% 以上的晚期肝癌患者有剧烈疼痛,病情进展快,可出现纳差、乏力、黄疸、消瘦、发热、腹泻、腹胀、腹痛等系列症状。肝癌病程短,发展迅速,转移较快,给医治带来很大困难。晚期肝癌因失去手术机会,只有保守治疗。剧烈的癌性疼痛往往让病人难以忍受,只得用度冷丁和吗啡等麻醉药来缓解痛苦。蜂针对晚期肝癌疼痛有良好的止痛效果,其作用甚至超过麻醉药品。我们通过临床

观察发现,应用蜂针治疗肝癌,只要坚持半月,肝癌疼痛一般可以缓解,1 个月后可停用麻醉止痛剂。这种神奇的止痛作用,常常令患者和家属称道不已。从中医角度来讲,蜂针液味辛、苦,性平。功能祛风通络,化瘀止痛。笔者在应用蜂针治疗肝癌的同时,结合中药辨证治疗,效果更加理想,达到了减轻病人痛苦、提高生活质量、延长生命的目的。

参考文献

[1] 房柱,张碧秋. 中国蜂针疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,1993. 67.

[2] 李万瑶. 蜂针治疗的规律性[J]. 中国民间疗法,1999,4(4): 15.

(收稿日期:2009-06-02 责任编辑:周茂福)

时间最短 5 月,最长 25 月,平均 20 月,优(腕部疼痛消失,屈伸旋转功能正常,能对抗外力,X 线片检查关节对合紧密)13 例。良(平时无痛,屈伸旋转功能略差,对抗外力时略感疼痛,X 线片检查关节对合紧密)5 例。可(平时偶感疼痛,屈伸旋转功能受限,不能对抗外力,X 线片检查关节略分离)3 例。差(腕部疼痛明显,屈伸旋转功能受限,不能对抗外力,X 线片检查关节分离)0 例。

4 讨论

桡尺近侧和远侧关节是联合关节,属于车轴关节,前臂可沿旋转轴作旋转活动,其旋转轴为通过桡骨头中心至尺骨头中心的连线,运动时桡骨头在原位自转,而桡骨下端连同关节盘围绕尺骨头旋转,所以实际上只是桡骨在做旋转运动,从而完成前臂旋前和旋后动作,当某一侧关节发生损伤脱位时,就会使前臂的旋转活动发生功能障碍。

4.1 下尺桡关节发生轴向脱位的机理 下尺桡关节的稳定性依靠三角软骨、掌背侧尺桡韧带、前臂骨间膜、旋前方肌、关节囊等诸结构来维持,下尺桡关节的运动主要是旋转运动,当遇有暴力时,以上维持下尺桡关节的结构发生损伤,而致下尺桡关节发生脱位,如伴有尺桡骨骨折或骨折的整复固定不当则会发生轴向脱位,而 X 线表现总是尺骨小头向远心端脱位,相对桡骨长度增加,产生相应的临床症状:前臂、腕关节功能障碍及疼痛。

4.2 选择尺骨短缩治疗下尺桡关节轴向脱位的机理 脱位造成了尺骨远端的相对过长,由于原骨折处已达临床愈合,予手法闭合整复脱位已不可能,只有通过截骨纠正脱位畸形,其方法有延长桡骨或短缩尺骨,而桡骨的延长增加了桡腕关节之间的压力,加重腕部的疼痛及功能障碍,尺骨的短缩既能使下尺桡关节达到良好的复位,在减轻尺腕关节负荷的同时,又不侵犯尺骨端的关节面,同时拉紧了尺腕韧带,稳定了月三角间韧带^[2]。而此范围内的尺骨短缩也不会使前臂的肌肉运动产生影响。传统的单纯切除尺骨小头的方法,也能改善前臂和腕关节的功能障碍,但下尺桡关节已不存在,改变了尺桡骨解剖结构上的稳定性,可继发上尺桡关节的松动、脱位,而尺骨短缩术,恢复了下尺桡关节的正常解剖关系,保证了关节的完整性及尺桡骨的稳定性,尤其是未成年人,骨骼的生长还未停止,恢复和保留关节的完

整性十分必要。故作者选择缩短尺骨治疗陈旧性下尺桡关节轴向脱位。

4.3 康复治疗的必要性 由于陈旧性脱位,时间较长,手术复位后,前臂及腕部的功能不可能立即恢复正常,术后的康复很重要,患者常常忽视,必须要求患者术后在医师的指导下,适时进行功能锻炼,传统中药在骨伤的治疗方面有独特之处,予中药舒经通络、行气活血剂煎水熏洗伤处,药物直达病位,促进局部血液循环,组织炎症的吸收,损伤粘连组织的修复改造,加速功能的恢复。术后及时合理的功能康复治疗,在整个治疗过程中显得十分重要。

4.4 下尺桡关节脱位的防范 虽然能通过手术纠正脱位,但这毕竟是补救措施,为了减轻患者的痛苦,还是应早发现,早治疗,做到如下几点:(1)单纯桡骨骨折尤其远端骨折,重叠缩短致下尺桡关节脱位者,闭合复位时,一定要牵拉纠正短缩畸形,恢复下尺桡关节正常解剖结构,外固定后要定期复查,因随着肿胀的消退,固定的松动,肌肉的牵拉,骨折断端可再次发生重叠、短缩,致下尺桡关节轴向脱位,需及时纠正。(2)闭合复位者外固定应确切牢固,不同段位的骨折,应依据生物力学,固定在相应合理的位置,这样可有效防止骨折端的松动移位。(3)尺桡骨双骨折时,一定要恢复其生理长度,尤其是桡骨,外固定要牢固。(4)嘱患者在医生的指导下进行合理的功能活动及锻炼,不要自行调整外固定,进行不正确的活动。(5)手术切开复位时,有时由于断端粉碎,解剖结构不清,对合困难而致尺骨相对延长,或桡骨相对短缩,产生脱位,术中应常规 X 线透视检查,如发现下尺桡关节轴向脱位,应立即纠正。(6)对民众进行健康教育,外伤后及时就医,不要贻误病情。

本组 21 例术后随访均取得比较满意的效果。我们认为尺骨截骨短缩术是治疗下尺桡关节轴向陈旧性脱位的最佳选择。

参考文献

- [1]陈旭辉,王西迅,张生.前臂旋后自动复位超肘石膏托固定治疗下尺桡关节背侧脱位[J].中医正骨,2006,18(1):55.
- [2]宋海涛,任中武,矫健,等.尺骨短缩术治疗桡骨骨折后尺骨撞击综合征[J].中华创伤骨科杂志,2009,11(3):208.

(收稿日期:2009-06-17 责任编辑:曹征)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !