

拇指掌指关节半脱位伴籽骨嵌入

陆维举^① 黄志鹏^② 曾晓峰^① 李 斌

掌指关节脱位较多见,常有典型的症状、体征及X线表现,诊断容易。而半脱位伴籽骨嵌入症状轻、体征及X线表现不典型,易漏诊,尚未见文献介绍。

典型病例:2例,男女各1例,年龄分别是34、36岁,均因拇指过度背伸,致掌指关节疼痛、活动障碍数小时就诊。查体:掌指关节呈略过伸位、指间关节稍屈曲位弹性固定。侧位X线片见掌指关节呈约10°过伸位,籽骨明显贴近关节间隙,未见脱位X线征象(图1)。治疗:掌指关节腔内麻醉后,屈曲指间关节下牵引,并逐渐屈曲掌指关节、伸指间关节,听到“咔嚓”响声后,活动拇指自如。



图1 右拇指掌指关节半脱位伴籽骨嵌入侧位X线片,见掌指关节略过伸、指间关节稍屈曲,籽骨明显贴近关节间隙

再次摄片见籽骨离开关节间隙。石膏固定拇指于半屈曲位3周。

讨论 拇指掌指关节的应用解剖与受伤机理:拇指掌指关节的掌板、籽骨、韧带及腱鞘形成牢固的整体,附着在掌指关节的掌侧,随着关节的伸屈活动,向远、近端有小范围的滑动。笔者解剖尸体标本观察到,因掌骨头软骨面积明显大于指骨关节面,故掌侧韧带及关节囊在其远端的附着面积常大于近侧,因而远端附着点较近端可承受较大拉力,当掌指关节受到过伸暴力时,关节囊及韧带常从近端撕脱,连同籽骨及腱鞘向远侧及背侧滑动,掌指关节完全失去正常对合关系,当暴力较小,可造成关节的一过性半脱位,随着暴力的消失,关节有自动复位的趋势,从而导致已向背侧移位的掌板、韧带及籽骨因未能与指骨近端同步滑动而嵌入关节腔。

籽骨与掌指关节的位置关系:因掌指关节脱位时,籽骨及附着的韧带常随着指骨近端移位,因此籽骨定位的参照骨应是掌骨头。因掌指关节过伸性损伤,

只造成籽骨在纵轴及矢状轴两个方向上的移位,所以在定位籽骨时,可测定其中心点到掌骨头纵轴线及其远端矢状线的垂直距离(如图2所示BC、BD线)。经测量20例正常掌指关节侧位X线片,得 $BC = 10.17 \pm 0.41\text{mm}$, $BD = 6.17 \pm 0.61\text{mm}$ 。同法测两典型病例,其BC、BD线均较正常值显著缩短(例1 $BD = -1\text{mm}$, $BC = 6\text{mm}$,例2 $BD = 1\text{mm}$, $BC = 7.5\text{mm}$),说明籽骨无论在纵轴或矢状轴上均向关节腔贴近,提示籽骨嵌入。



图2

诊断与治疗:此类损伤的诊断,根据以上分析可归纳为以下3点:①掌指关节的过伸性损伤史;②体查见掌指关节略过伸、指间关节稍屈曲位固定;③X线片示掌指关节对合关系尚好,但籽骨向远侧及背侧两方向移位贴近关节腔。治疗方法:手法复位后固定3周。

(收稿日期:1998-09-20)

耻骨联合骨软骨炎 1 例

张德华^③

患者女,27岁。足月顺产一胎后感会阴部疼痛一月余,下肢活动受限。骨盆正位片示:耻骨联合间隙增大,达1.4cm,两侧耻骨轻度上下错位约0.4cm,双侧耻骨联合面毛糙,骨质密度增高,左侧耻骨联合面呈弧形切迹样骨质破坏,破坏边缘呈鼠咬状(图1)。X线诊断:耻骨联合骨软骨炎。



图1

讨论 耻骨联合骨软骨炎,又称耻骨联合关节炎或非化脓性耻骨骨炎。好发于男性泌尿系手术后,或女性妊娠末期和分娩后,病因不明。可能与外伤有

关。妊娠末期求偶素和松弛素分泌增多,骨盆韧带和关节的松弛以及胎头压迫,或手术中损伤致供血障碍都会促使发病。临床主要表现为局部疼痛、压痛、以及不同程度下肢活动受限。病程不一,有自限趋势,且能自愈。X线表现具有特征性,是主要诊断方法。本病有时需与低毒感染、结核等相鉴别,除临床表现外,以下两点可作为鉴别依据:①本病局部骨质改变先于临床症状出现;②本病临床症状的消失远早于骨质的恢复。

(收稿日期:1998-10-07)

① 210002 南京军区总医院骨科

② 厦门市同安区海军医院外科

③ 441200 湖北枣阳市第一医院放射科