

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“咔嗒”响声后，活动拇指自如。

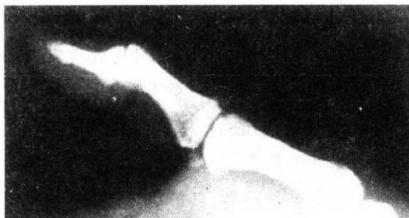


图1 右拇指掌指关节半脱位伴籽骨嵌入侧位X线片，见掌指关节略过伸、指间关节稍屈曲，籽骨明显贴近关节间隙

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。笔者解剖尸体手标本观察到，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，因此籽骨定位的参考骨应是掌骨头。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±0.41mm，BD=6.17±0.61mm。同法测两典型病例，其BC、BD线均较正常值显著缩短（例1 BD=-1mm，BC=6mm；例2 BD=1mm，BC=7.5mm），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。

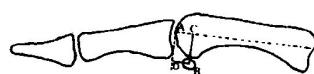


图2

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