

肢體腔室症候群

◎信義社區醫療群/慶安診所 全文章醫師

個人在基層行醫多年，總是碰到許多疑難雜症，大部分還可以處理，但有一些很難碰到疾病或症狀，例如本人曾碰到肢體腔室症候群的病人，左前臂僅似小小小傷口既變得腫大發亮，一經診斷即刻後送醫院，雖然未能親自處理，但印象非常深刻。以下是該症候群之討論：

定義：

因為肌肉叢的腔室內壓上升（通常是大於25-30 mmHg），使得微血管灌注不足下降導致組織供應不足，所產生的一些症狀的症候群。

病因：

骨折、血腫、挫傷、血管受傷、燒傷、包紮或石膏打的太緊、大量的血液回流等等。

位置：

大多發生在遠端下肢，較少在前臂、大腿、上臂、臀部。

臨床症狀（6P）：

- 1.疼痛（Pain）。
- 2.壓迫，造成腔室膨脹、緊縮（Pressure）。
- 3.感覺異常（Paresthesia）。
- 4.癱瘓（Paralysis）。
- 5.若到達很嚴重的程度，表皮呈現蒼白；否則一般則呈現粉紅色（Pink color）。
- 6.若到達很嚴重的程度，脈搏才摸不到；否則一般則脈搏還可以摸到（Pulse）。

鑑別診斷：

- 1.神經損傷。
- 2.血管損傷。

診斷：

- 1.如果懷疑為腔室症候群，則可測量腔室內壓。
- 2.如果腔室內壓大於30mmHg，或強烈懷疑為腔室症候群，則建議進行肌膜切開術（Fasciotomy）。

治療：

- 1.移除造成腔室症候群的外因（例如移除過緊的石膏、修補受損的血管等等）。
- 2.使用Mannitol也許有幫助，且有證據顯示，在某些病例中Mannitol使用後甚至可以不必進行肌膜切開術。（1g/kg over 20 min）。
- 3.施行肌膜切開術（Fasciotomy）和去壓迫（Decompression）。

上肢前臂解剖

有兩個主要的腔室：

- (1) 前方（Volar）。
- (2) 後方（Dorsal）；和一個較次要的腔室：mobile wad。

減壓

前方腔室經由上至antecubital fossa，下至mid palm作一長切劃而減壓，腕隧道（Carpal tunnel）的減壓也必須做。後方腔室經由在上臂後方作一短切劃而減壓。

醫師簡介

全文章 醫師

信義社區醫療群/慶安診所

