

## 外固定

# 连衣挽具和蛙式支架治疗婴幼儿先天性髋关节脱位

聊城地区中医医院 (252000) 辛本华 房义辉 黄峰

自1987—1990年我院分别采用连衣挽具和蛙式外展支架,对113例,134髋5个月—3岁半的婴幼儿先天性髋关节脱位进行治疗,取得较好的疗效。

### 临床资料

本组113例,134髋中,男15例,女108例。其中5个月—1岁32例,43髋;1岁—2岁,67例,76髋;2岁—3岁,12例,13髋;3岁以上,2例,2髋。单侧脱位92例,双侧脱位21例。

**连衣挽具:**由带四条肩带的上衣和两个布袜套构成。可用纽扣和扣眼调整不同长度,以适应不同年(月)龄患者需要。适于1岁以内的患儿。

**蛙式外展支架:**由铝合金髋板、外展位腿架及两条带尼龙扣的肩带和一条带尼龙扣的腹带构成。适于1岁以上患儿应用。

### 治疗方法

对不足1岁的先天性髋关节脱位的患儿,可用连衣挽具将其髋关节固定于屈曲70—80度,外展40度位,在连衣挽具肩带控制下,通过患儿下肢伸展运动,使其自动复位。

对1岁以上的先天性髋关节脱位患儿,可用轻柔的手法,使脱位的髋关节复位。如复位有困难可先行牵引,若有内收肌挛缩,可切断内收肌,行皮牵引或股骨下端骨牵引3—4周,待X光片证实股骨头下降至髋臼以下水平,方进行手法复位,穿蛙式外展支架,使髋关节屈曲70—90度,外展60—70度位。拍片复查,如复位满意可嘱其带架爬行、站立。如复位不满意,可或上或下调整,至复位满意。定期复查,根据X光片所示髋关节吻合情况,对外展支架适当下调,即逐步减少外展角度至伸直位,当髋臼发育良好,股骨头生长正常后去除支架,下地活动,一般需要9—12个月时间。

### 疗效分析

共治疗113例,134髋,其中94例,115髋获得较满意的治疗效果:患儿步态正常,X线检查髋关节吻合良好,髋臼指数略大于正常,股骨头发育基本正常。占脱髋总数的85.82%。余19例19髋中,11髋发生股骨头缺血坏死,8髋半脱位。股骨头缺血坏死率为8.2%;半脱位占5.9%。

### 讨 论

1.先天性髋关节脱位治疗越早越好。最好时机是一周岁以内,本病的早期发现,则是获得早期治疗并取得优良效果的先决条件。本组1岁以内就医者32例,应用连衣挽具27例,蛙式支架5例,全部基本恢复正常,固定时间也短(平均7个月)。3岁以上2例2髋出现股骨头缺血坏死。

2.新生儿先天性髋关节脱位的诊断,不应片面追求X线诊断,通过简单易行的髋关节检查,即蛙式试验、Ortolani氏试验及Barlow氏试验三种方法,便可查出新生儿不正常髋关节。对1岁以上的患儿,除根据临床体征外,还应做必要的X线检查,观察股骨头的发育情况及髋臼指数。

3.复位手法应轻柔,复位前松解紧张的内收肌及进行牵引,可增加复位率,降低股骨头缺血坏死率。

4.本组有11髋发生股骨头缺血坏死,考虑与年长患儿外展固定后影响股骨头血运所致。蛙式位固定后,使旋股内侧血管受压,股骨头血运明显减少,并使未成熟的股骨头软骨受压引起急性局部缺血。此外,髋关节本身臼唇肥厚、脂肪组织充满髋臼,也是压力加大的一个原因。