

嵌入植骨并带肌一血管蒂腓骨内移 治疗胫骨不愈合

山东省青岛市骨伤医院 (266021) 仲崇昆 万连平 吴思政

我们根据姚树源^[1]等施行的同侧带血管一肌肉蒂腓骨转移术一胫骨缺损性不愈合的治疗方法, 采用改进后的手术治疗胫骨不愈合 4 例, 取得了满意的效果。

临床资料

本组 4 例中, 男 3 例, 女 1 例; 年龄 25 岁~65 岁; 骨折后 9 个月~7 年, 平均 32 个月; 早期开放性骨折 3 例, 闭合性骨折 1 例; 骨折后治疗情况: 清创复位内固定失败 3 例, 保守治疗畸形愈合后切开复位植骨内固定失败 1 例。入院时, 除局部表现为疼痛及假关节外, X 片表现, 骨折断端均有不同程度的硬化及骨端分离或缺损。

手术方法

硬膜外麻醉下, 病人侧卧前倾 45° 位。以骨折处为中点作小腿外侧切口。切开皮肤及筋膜后, 自腓骨长肌与比目鱼肌间隙进入, 显露出腓骨长肌, 触及位于该肌上方的腓动、静脉, 并注意保护两者在腓骨上的附着。同时保留附着在腓骨外侧的大部分腓骨长短肌。在前内侧显露出骨间膜, 并将其前方的肌肉和胫前动、静脉牵开, 暴露胫骨外侧面。将骨间膜分别在胫腓骨附着处切开。此时腓骨仅带腓血管和腓骨长肌及部分腓骨长、短肌两组供血蒂。将腓骨在下 1/4 处锯断。以此向上取长约 12cm 之腓骨, 并将其上端锯断。用骨刀将腓骨内侧和胫骨外侧凿成粗面。切除胫骨断端硬化骨。在胫骨外侧跨越断端打一长约 3cm、宽 1cm、深 1.5cm 之骨槽。取髂骨全板修整后, 植入复位后的骨槽中嵌紧。将腓骨内移与胫骨贴紧, 在骨折端上、下各用二枚螺丝钉

将腓骨固定于胫骨上。在胫腓骨间植入适量的髂骨条。放置橡皮引流条, 逐层缝合关闭切口。超膝、踝关节石膏夹外固定。

治疗结果

本组 4 例均得到随访。随访时间, 最短 10 个月, 最长 36 个月。全部骨性愈合。由于第 1 例仅行带血管一肌肉蒂腓骨内移术, 断端未切除硬化骨及嵌入植骨, 因而愈合较慢。其临床愈合时间为 5 个月。其余 3 例采用断端硬化骨切除, 嵌入植骨带肌一血管蒂腓骨内移术, 临床愈合时间为 2~3 个月。功能恢复正常。

讨论

我们在主要采取姚氏^[1]方法的基础上, 将手术做了如下改良: 1. 不显露腓血管、尽量地保留附着在腓骨上的腓骨长肌、腓骨长、短肌, 以保证腓骨上的血液供应。2. 清除骨折端疤痕组织及部分硬化骨, 选择适宜的髂骨块做嵌入植骨, 并将同侧腓骨内移盖其表面。

经改良后的术式有: 1. 操作简单; 2. 保证腓骨血液供应及手术一次性成功的优点, 同时又避免了吻合血管不成功所出现的软组织“栅栏作用”; 3. 增加了骨折的稳定性, 加快了胫腓接合处的骨愈合, 提高了胫骨骨折端的愈合率, 使患肢的功能尽早康复。

参考文献

1. 姚树源, 等. 同侧带血管一肌肉蒂腓骨转移术一胫骨缺损性不愈合的治疗. 中华骨科杂志 1987; 2: 104.

(收稿: 1994-06-03)

硬膜外封闭治疗腰椎间盘突出症 150 例

山东东营胜利石油管理局钻井医院 (257064) 孙桂森

我院自 1989 年 2 月~1993 年 12 月应用硬膜外封闭疗法治疗腰椎间盘突出症 150 例, 报告如下。

本组 150 例, 男 96 例, 女 54 例; 年龄 9~60 岁; 椎间盘突出部位: L₂~L₃ 9 例, L₄~L₅ 10 例, L₅~S₁ 40 例; 病程最短 6 天, 最长 7 年; 单纯下腰痛 20 例, 下腰痛伴

单侧肢体放射痛 91 例, 下腰痛伴双侧下肢放射痛 39 例; 查体: 腰部活动受限 113 例, 侧弯畸形 69 例, 跛行 38 例, 椎间隙处压痛 106 例, 直腿抬高试验阳性 95 例, 加强试验阳性 102 例, 下肢感觉障碍 95 例, 下肢运动障碍 46 例, 膝腱反射异常 41 例; X 线平片腰椎间