

### 体会

习惯性肩关节脱位并不常见,多因新鲜或陈旧性肩脱位后未经合理治疗,或治疗后又因外力所致复发而引起。我科在其它固定方法基础上研制了肩挑板治

疗法,此法有简便,患者痛苦小,治愈率高等优点。使用本固定,能使肱骨头稳固地在关节盂内,有助于关节囊前臂和周围软组织的恢复,从而达到治愈的目的。

(收稿:1996—07—19)

## 股骨粗隆下不全截骨及钻孔治疗 Perthes 病

贵州省黔东南州医院(556000)

房晓彬 蒋华富

Perthes 病,又称儿童股骨头无菌性坏死、儿童股骨头缺血坏死、股骨头骨软骨病等。1986 年以来,我们采用股骨粗隆下不全截骨及股骨头髓钻孔术治疗本病 18 例,获较满意疗效。

**临床资料** 本组 18 例,均为男性,年龄 3~14 岁,发病至就诊时间最短的半月,最长的 3 年。临床表现主要是患侧髋或膝疼痛,跛行,髋关节外展受限;X 线表现为股骨头髓骨化中心较小,股骨头向外侧移位,股骨颈变短粗和有囊性缺损区,骨骺变扁,密度呈不均匀性增高或节裂等。按邸建德等<sup>[1]</sup>提出的分期方法,本组 I~III 期者 17 例,IV 期 1 例。

**治疗方法** 取大腿上端外侧切口(切口上端始于大粗隆上方 1cm,长约 6cm),分离股外侧肌,显露大粗隆及其下部,用骨刀在大粗隆下 1cm 处横行截骨 1/3~1/2,造成不完全骨折。然后用直径 2mm 的克氏针由大粗隆外侧经股骨颈向股骨头钻 3~4 个孔。缝合切口。术后用单髌人字石膏固定患髋于外展 35°~45°位 3 个月。

**治疗结果** 本组随访时间最长 7 年,最短 1 年。疼痛及跛行消失,髋关节活动好者 16 例,其中 X 线表现为股骨头节裂基本恢复、股骨头高度接近正常、头臼关系基本恢复者 5 例为优(占 27.8%);股骨头轻度扁平、头较臼稍大者 11 例为良(占 61.1%),优良率为 88.9%。仍有轻度跛行,髋关节活动稍受限,及 X 线表现股骨头扁平、密度增高、有囊变、股骨头有外移现象者 2 例为差(占 11.1%),此 2 例分别是 10 岁和 14 岁的 III 期和 IV 期的患者。

**讨论** Perthes 氏病大多发生于 3~10 岁男性儿童,病因尚未明确,主要病理是股骨头血供障碍而导致

缺血坏死。本病的诊断主要依靠 X 线检查。

对于本病的治疗,近年来普遍认为早期改善股骨头的血液循环是关键。有人研究认为,本病的早期,连接髌板的干骺充血,血管外的压力增大,回流减少,以及滑膜充血水肿,影响股骨头髓血运;在其修复期,骨骺再生血管,有赖于干骺发出的血管穿越髌板进入骨骺<sup>[2]</sup>。因此本手术的机制,可能是通过粗隆下不全骨折及经股骨颈穿过髌板至股骨头钻孔后,可减低股骨头内压力,改善静脉回流,间接启动血管再生,在骨折修复血运重建的同时,股骨头的血供得到改善,使缺血坏死的股骨头骨骺逐渐由新骨代替,股骨头的结构得到恢复。

儿童的特点是生长机能旺盛,有充分潜力修复损害的股骨头;至 12 岁以后,儿童的生长速度逐渐减慢,其自然矫正畸形的能力亦因之降低。所以,我们认为,本手术方法的疗效与发病年龄和病期有关,其适应症以年龄较小的 I、III 期的病儿为理想;对较晚的 IV 期、年龄超过 12 岁者本手术治疗意义不太大,而应选用骨盆截骨术等治疗。本组 2 例疗效差者,就是年龄较大或 IV 期的病儿。

本手术方法的优点是简单、不进入关节腔,对关节功能影响不大,且疗效优良率与邸氏<sup>[1]</sup>髋关节滑膜切除术的优良率(92%)相近,而明显优于非手术疗法。

### 参考文献

1. 邸建德,等. 介绍一种治疗儿童股骨头缺血性坏死的新方法. 中华外科杂志 1981;19(1):4.
2. 江让. 小儿股骨头缺血性坏死手术治疗. 中华骨科杂志 1988;8(2):90.

(收稿:1995—04—24)