

atr Orthop 2005; 14: 16-23

16 Cho TJ, Lee SH, Choi H, et al Femoral head deformity in Catterall groups III and IV Legg-Calvé-Perthes disease: Magnetic resonance image analysis in coronal and sagittal planes. J Pediatr Orthop, 2002; 22: 601-606.

17 Weishaupt D, Exner GU, Hilfiker PR, et al Dynamic MR imaging of the hip in Legg-Calvé-Perthes disease: Comparison with arthrography. AJR Am J Roentgenol 2000; 174: 1635-1637.

18 Song HR, Dhar S, Na JB, et al Classification of metaphyseal change with magnetic resonance imaging in Legg-Calvé-Perthes disease. J Pediatr Orthop 2000; 20: 557-561.

19 de Sanctis N, Rega AN, Rondinella F. Prognostic evaluation of Legg-

Calvé-Perthes disease by MRI Part I: The role of physal involvement. J Pediatr Orthop 2000; 20: 455-462.

20 de Sanctis N, Rondinella F. Prognostic evaluation of Legg-Calvé-Perthes disease by MRI Part II: Pathomorphogenesis and new classification. J Pediatr Orthop, 2000; 20: 463-470.

21 Roy DR. Current concepts in Legg-Calvé-Perthes disease. Pediatr Ann, 1999; 28: 748-752.

22 Herring JA, Kim HT, Browne R. Legg-Calvé-Perthes disease. Part I: Classification of radiographs with use of the modified lateral pillar and Stulberg classifications. J Bone Joint Surg (Am), 2004; 86: 2103-2120.

(收稿日期: 2005-12-10 本文编辑: 李为农)

• 手法介绍 •

以健肢为支点整复髋关节后脱位

Manipulative treatment with fulcrum of healthy knee for posterior dislocation of hip joint

肖明生

XIAO Ming-sheng

关键词 髋关节脱位; 正骨手法 **Key words** Dislocation of hip joint Bone setting manipulation

我院自 2002 年以来共收治髋关节后脱位患者 6 例, 采用以健肢为支点, 整复治疗, 均 1 次成功, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 6 例, 男 4 例, 女 2 例; 年龄 17~56 岁, 平均 36.3 岁; 左侧 4 例, 右侧 2 例。合并髋臼后缘骨折 1 例。车祸伤 5 例, 高处坠落伤 1 例; 伤后就诊时间 0.5~3 h。

2 治疗方法

以左侧脱位为例: 患者仰卧, 放松, 右膝尽量屈膝屈髋足底平放于病床上, 一助手立于床旁左手握住患肢足踝部, 右前臂从患肢腘窝下穿过, 手掌置于患者右膝上, 以前臂作杠杆支点, 左手向下用力压作牵引; 一助手按压右髋; 术者右手按压左髋, 左手摸到股骨头向上提推。此时就可感到或听到复位声响, 查内收内旋消失, 双下肢等长, 即告复位成功。作髋关节旋转活动后, 置患肢于垫枕, 外展约 20° 位, 皮牵引 3~6 周, 并加强肌力锻炼。下床后扶双拐活动 3~4 个月。

3 治疗结果

本组 6 例均 1 次复位成功, 其中 5 例未行麻醉, 1 例在硬膜外麻醉下进行。4 例获得随访, 2 例系外地人, 因住址及通讯地址变动, 无法联系失访。随访时间 1.5~3 年。按评定标准^[1]: 优, 走路如伤前, 无跛行及疼痛, 股骨头无坏死, 患肢功能活动好, 活动在 210° 以上; 良: 走路基本正

常或轻度跛行, 偶有疼痛或行走时轻度疼痛, 股骨头无坏死, 患肢功能活动可, 活动在 160°~210°。本组优 3 例, 良 1 例。

4 讨论

近年来髋关节脱位发病率明显上升, 多由间接暴力所致。复位方法众多, 如 Allis 法, Stimson 法, Bigelow 法, 及单人整复法等^[2,3]。一般整复不难, 特别是在麻醉下更觉省力。所不便者是牵引时无支点, 医生往往无从下手还费时费力。本法解决了复位时牵引的支点问题, 基本上使股骨头顺原路返回, 较为省力且以健膝为支点尚可减轻按压骨盆的力量, 避免了腘部的损伤, 只是作为支点的前臂需有力。本法对于单纯髋关节后脱位患者, 痛苦小, 方法简便, 且安全可靠, 值得推广。但病例太少尚需进一步总结。

参考文献

1 张向阳, 曹德良, 周泰仁. 髋关节后脱位伴后壁骨折的治疗. 实用骨科杂志, 2003; 9(2): 128

2 谭宗奎, 陈庄洪. 介绍几种髋关节后脱位复位的新方法. 中国骨伤, 1998; 11(1): 53

3 黄自为. 布带肩背法整复新鲜髋关节后脱位. 中国中医骨伤科杂志, 1994; 2(2): 37

(收稿日期: 2006-01-17 本文编辑: 王玉蔓)