

- [16] Penta M, Sandhu A, Fraser RD. Magnetic resonance imaging assessment of disc degeneration 10 years after anterior lumbar interbody fusion[J]. Spine, 1995, 20(6): 743-747.
- [17] Cardoso MJ, Dmitriev AE, Helgeson M, et al. Does superior - segment facet violation or laminectomy destabilize the adjacent level in lumbar transpedicular fixation? An in vitro human cadaveric assessment[J]. Spine, 2008, 33(26): 2868-2873.
- [18] Yang JY, Lee JK, Song HS. The impact of adjacent segment degeneration on the clinical outcome after lumbar spinal fusion [J]. Spine, 2008, 33(5): 503-507.
- [19] Umehara S, Zindrick MR, Patwardhan AG, et al. The biomechanical effect of postoperative hypolordosis in instrumented lumbar fusion on instrumented and adjacent spinal segments[J]. Spine, 2000, 25(13): 1617-1624.
- [20] Phillips FM, Carlson GD, Bohlman HH, et al. Results of surgery for spinal stenosis adjacent to previous lumbar fusion[J]. J Spinal Disord, 2000, 13(5): 432-437.
- [21] Chen WJ, Lai PL, Niu CC, et al. Surgical treatment of adjacent instability after lumbar spine fusion[J]. Spine, 2001, 26(22): 519-524.
- [22] Harrop JS, Youssef JA, Maltenfort M, et al. Lumbar adjacent segment degeneration and disease after arthrodesis and total disc arthroplasty[J]. Spine, 2008, 33(15): 1701-1707.
- [23] Kim KH, Lee SH, Shim CS, et al. Adjacent segment disease after interbody fusion and pedicle screw fixations for isolated L₄-L₅ spondylolisthesis; a minimum five-year follow-up[J]. Spine, 2010, 35(3): 325-634.
- [24] Kumar A, Beastall J, Hughes J, et al. Disc changes in the bridged and adjacent segments after Dynesys dynamic stabilization system after two years[J]. Spine, 2008, 33(26): 2909-2914.
- [25] 郑应, 谭明生. 腰椎后路非融合固定系统的临床应用[J]. 中国骨伤, 2007, 20(4): 283-285.
- Zheng Y, Tan MS. Clinical application of nonfusion posterior lumbar fixation system[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2007, 20(4): 283-285. Chinese with abstract in English.
- [26] 雷仲民, 孙佩宇, 张翔. 腰椎棘突间动态稳定系统(Wallis)在腰椎退行性疾病中的应用及近期效果观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(10): 25-27.
- Lei ZM, Sun PY, Zhang X. Application of posterior dynamic stabilization system (Wallis) in lumbar degenerative disorders[J]. Zhongguo Zhong Yi Gu Shang Ke Za Zhi, 2009, 17(10): 25-27. Chinese.

(收稿日期: 2010-10-15 本文编辑: 王宏)

· 手法介绍 ·

蛙式复位法治疗小儿髋关节一过性滑膜炎

梁洪忠

(乐陵市中医医院骨科, 山东 乐陵 253600 E-mail: langking-1@163.com)

关键词 髋关节; 滑膜炎; 正骨手法

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2011.01.026

Breaststroke reposition for transient synovitis of hip in children LIANG Hong-zhong. Department of Orthopaedics, the Hospital of Traditional Chinese Medicine of Leling, Leling 253600, Shandong, China

KEYWORDS Hip joint; Synovitis; Bone setting manipulation

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(1): 86-87 www.zggszz.com

小儿髋关节一过性滑膜炎又称髋关节暂时性滑膜炎, 是小儿骨科常见病, 起病急, 以晨起突发跛行、疼痛或拒绝行走为就诊特点, 治疗方法多样。自 2008 年 3 月至 2009 年 9 月采用蛙式复位的方法治疗髋关节一过性滑膜炎 136 例, 取得较好的疗效, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 136 例, 男 98 例, 女 38 例; 年龄 13 个月~5 岁, 平均 3.2 岁; 病程 2 h~3 d。单髋发病 134 例, 其中左髋 104 例, 右髋 30 例; 双髋发病 2 例。发病明确由运动损伤如高处跳下引起 93 例, 家属及患儿否认运动损伤 24 例, 不能明确 19 例。休息或睡眠后发病 103 例, 占 75.7%。跛行为主要症状者 49 例, 患肢疼痛不敢着地者 33 例, 两者均有者 54 例。患肢假性延长, 所有患者均在术后恢复正常长度。初诊时伴有上呼吸道卡他症状 12 例。

2 治疗方法

蛙式复位要点: 患儿平卧检查床上, 双下肢伸直, 先检查双下肢有无假延长及程度, 确定患侧, 术者双手扶患儿双膝, 掌对髌骨, 双拇指在膝内, 余指在膝外, 轻柔提拉, 做屈髋屈膝外展, 成蛙式位, 继而牵拉双下肢至伸直位。复查双下肢长度, 不等长可再行复位手法, 双下肢等长后嘱患儿家属抱归, 卧床 2 d, 不能蹦跳活动。患儿父母在家也可做此复位动作。

3 结果

根据儿童髋关节一过性滑膜炎疗效标准^[1]: 治愈, 无跛行, 步行无痛, 下蹲正常, “4”字试验和旋转屈髋试验阴性, 双下肢等长, 无复发; 好转, 症状体征改善, 仍有轻度跛行; 未愈, 症状体征无改善。136 例中 98 例得到电话随访 2 周, 其他病例因联系方式无或不全、变更而失访, 随访结果: 治愈 87 例, 好转 11 例。

4 讨论

髋关节一过性滑膜炎是儿童特有疾病,多有蹦跳、滑跌诱因,发病急,晨起跛行多见,以跛行、髋部疼痛、不愿行走为主诉。其病理变化是关节囊内滑膜炎性改变,关节间隙增宽,与髋关节超声检查结果相符^[2]。

儿童髋关节内存在 A、B、C 3 型皱襞;A 型皱襞位于圆韧带基底稍上方即髋臼顶靠内侧;B 型皱襞位于关节囊远端附丽部滑膜包绕股骨颈处;C 型皱襞位于关节囊近端内侧正对坐骨支和耻骨支处,其中 C 型皱襞出现率为 88.9%,分为片状或绒毛状两种^[3]。

髋关节滑膜衬于关节囊内面,覆盖孟缘的两面,髋臼窝的脂肪垫及股骨头韧带,滑膜反折至股骨头的关节边缘。髋关节的滑膜构成皱襞,或称 Weibrecht 支持带,内侧与外侧皱襞比较恒定。皱襞有双重作用:一是血管径路,供应股骨头及股骨颈的血管由此潜入骨内,另一方面可以作为关节内韧带。

小儿髋关节发育欠佳,主要表现为髋臼浅平,头臼包容小、稳定性差,在蹦跳运动中,头臼相对位置的急剧变化导致关节腔内负压的变化,这种变化极有可能引起髋关节滑膜的吸入与嵌夹,其结果滑膜皱襞出现充血水肿。由于滑膜皱襞发育差异,部分患儿易于发生此类嵌夹。患儿静卧后由于肌肉的松弛,水肿的滑膜皱襞将充填于头臼间隙内,出现下肢假延长,再次下地就会发生挤压以致出现痛性跛行。张国川等^[4]通过关节镜发现上述分型中的 C 型更容易发生嵌顿,说明该病的发生与滑膜皱襞的发育存在相关性。彭明惺等^[5]报道的“儿童髋关节唇皱襞嵌顿综合征”从另一方面为其发生机制的可能性提供了病理及影像学资料。

滑膜皱襞的炎症可由多种病理因素引发,如创伤、肠道病毒(主要是柯萨奇病毒 B 组)感染等^[6]。若不能在短期内消除,从理论上讲可能导致滑膜皱襞供血功能的减退甚至消失,引发股骨头缺血性坏死。

蛙式复位法简单有效,动作轻柔,对小儿无刺激性动作,利于小儿配合,最适合 3 岁以下儿童。该手法通过髋关节的环

转运动,将嵌入的滑膜皱襞推离复位,迅速解决下肢假延长现象,利于滑膜炎消退,大多数患儿在治疗后即可获痊愈。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 193.
State Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China. Diagnostic Efficacy of Standard TCM Syndrome[S]. Nanjing: Publishing House of Nanjing University, 1994: 193. Chinese.
- [2] 张国川, 张文云, 王福川, 等. 儿童髋关节滑膜炎合并滑膜嵌顿的 B 超诊断[J]. 中华小儿外科杂志, 2002, 23(4): 331-333.
Zhang GC, Zhang WY, Wang FC, et al. Ultrasonic diagnosis of hip arthrosynovitis combined with synovial interposing[J]. Zhonghua Xiao Er Wai Ke Za Zhi, 2002, 23(4): 331-333. Chinese.
- [3] 彭明惺, 傅之屏, 彭庆思, 等. 儿童髋关节滑膜嵌顿症的解剖学依据[J]. 中华小儿外科杂志, 1994, 15(4): 227-228.
Peng MX, Fu ZP, Peng QS, et al. Anatomical evidence of synovial interposing of hip in children[J]. Zhonghua Xiao Er Wai Ke Za Zhi, 1994, 15(4): 227-228. Chinese.
- [4] 张国川, 张英泽, 王福川. 儿童髋关节滑膜嵌顿症的关节镜诊断与治疗[J]. 中国骨伤, 2004, 17(1): 34.
Zhang GC, Zhang YZ, Wang FC. Diagnosis and treatment for synovial interposing of hip joint with arthroscope in children[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2004, 17(1): 34. Chinese.
- [5] 彭明惺, 刘利君, 刘敏, 等. 儿童髋关节皱襞嵌顿综合征的分型及临床意义[J]. 中华小儿外科杂志, 2001, 22(4): 241-242.
Peng MX, Liu LJ, Liu M, et al. Typing and clinical significance of synovial interposing of hip joint in children[J]. Zhonghua Xiao Er Wai Ke Za Zhi, 2001, 22(4): 241-242. Chinese.
- [6] 付学东, 沈先涛, 余立平, 等. 肠道病毒与小儿髋关节滑膜炎病因的研究[J]. 临床外科杂志, 2002, 10(增刊): 40.
Fu XD, Shen XT, Yu LP, et al. Study of etiological factor of enterovirus and hip arthrosynovitis in Chinese[J]. Lin Chuang Wai Ke Za Zhi, 2002, 10(Suppl): 40. Chinese.

(收稿日期: 2010-05-25 本文编辑: 王玉蔓)

《中国骨伤》杂志正式启用稿件远程处理系统通知

《中国骨伤》杂志已于 2010 年 1 月正式启用稿件远程处理系统。通过网站 <http://www.zggszz.com> 可实现不限时在线投稿、审稿、编辑、退修、查询等工作。我刊将不再接受纸质版和电子信箱的投稿。欢迎广大的作者、读者和编者登录本刊网站, 进入本系统进行网上投稿、审稿和稿件查询等工作。咨询电话: 010-84020925。

《中国骨伤》杂志社