

儿童性髋关节半脱位

(附28例报告)

天津市解放军二五四医院软伤科研究所 任志远

儿童髋关节半脱位是小儿髋关节常见的特有的一种损伤。祖国医学早已有记载，名曰“髋掉环”往往因过多地逗着小儿玩耍，易造成此损伤，故有人称“独生子女病”。我院门诊治疗28例，报告如下：

临床资料 本组28例中，男性17例，女性11例。最小年龄2.5岁，最大年龄8岁，平均年龄4.2岁，以3岁至5岁为最多。左侧15例，右侧13例。近期有上呼吸道感染史者6例，有明显外伤史者11例。28例均有髋关节疼痛、跛行，该髋关节伸屈、外展、外旋受限，白细胞总数在7600~16,000之间。仅4例查血沉在2~30mm/每小时。均常规进行骨盆正位X线检查，双侧对比观察，关节间隙增宽者6例，关节囊扩张者3例。经手法复位后3个月至5年随访20例，关节功能正常，未见有复发病例和股骨头无菌坏死表现。全部病例均未用任何抗菌素治疗和其它药物治疗。

未见有复发病例和股骨头无菌坏死表现。全部病例均未用任何抗菌素治疗和其它药物治疗。

诊断与鉴别诊断 根据病史、典型症状、体征和X线片，作出诊断并无困难。但应与股骨头缺血性坏死，早期髋关节结核等相鉴别。

复位手法： 应用陶氏手法进行按摩和复位：仰卧位，助手两手在患儿腋下作对抗牵引，术者左手在患儿大腿前侧，右手在小腿后侧，握持下肢向下牵引，同时屈髋，继而外旋、外展、慢慢伸直髋关节，如患髋疼痛明显消失，行走立即恢复正常，提示该髋关节半脱位已经整复，有时患儿欠合作，待翌日复查时证实，否则仍可重新再进行复位手法。

讨论 我们同意陶氏的看法，该症与幼儿挠骨头半脱位的病理机制大同小异，小儿的股骨头发育尚不完全，关节囊也比较松弛，当髋关节遭受牵拉和外展等损伤，即可将股骨头自髋臼中拉出，致使关节囊嵌入关节间隙内，从而引起髋关节疼痛，跛行，该髋关节不敢负重。临床上采用按摩复位手

法，解除嵌入关节间隙中的关节囊，使股骨头完全复位，症状立刻消除。这一临床治疗实践也是证明该诊断的依据。此病理变化，终久还是未经手术证实，待今后进一步研究证实。

诊断根据病史、症状、体征和X线等，并无困难。但需注意，当有体温、血像和血沉变化者应注意与髋关节感染鉴别，当有体温、血沉和骨质变化者应注意与髋关节结核，类风湿髋关节炎鉴别，无以上中毒表现而仅有骨质变化者应与股骨头无菌性坏死鉴别，无以上任何变化者也要注意与单纯髋关节软组织扭伤鉴别。误诊原因多因低年资医师对本症认识不足造成的。致于本病与儿童髋关节一过性滑膜炎是否一种疾患，尚有争论^{1,2}，除非疑难病例，关节腔穿刺及锇扫描等特殊检查，实非需要。

对本症的治疗方法复位方法颇多，我们体会以陶氏复位方法较为理想，方法简单，不用任何麻醉，一般一次复位，即可治愈。本组病例均未用任何抗菌素及其它药物治疗，经一次复位而治愈，经3个月至5年随访20例，未发现有其它症状出现。

1、陶甫等·按摩·北京：人民卫生出版社，974：229

2、Haucisen DC, et al: JPediaf Qr²hoP, 6: 11, 1986

(上接25页)

二、中医手法治疗陈旧性肱骨外科颈骨折，只要在麻醉无痛情况下，掌握适应证，按照按摩活筋，旋转折骨与骨折整复的步骤进行，成功率较高，且因系陈旧性，局部肿胀消退，容易触摸清晰，手法便于掌握，因此陈旧骨折病例，反而复位率较高，大部能达到解剖复位或近解剖复位。只有少部分因骨折断端其一侧生长骨痂较多者，才难于达到理想复位。

三、中医手法整复应熟悉解剖和骨折后的变化。施行手法应心灵手巧，稳健有力，防止蛮干。在选择好适应证的基础上，注意神经、血管，防止过急、过牵、过多损伤软组织。术后应密切观察肢体血运，掌握固定松紧度，并正确指导患者积极功能锻炼，功能即容易恢复，且较远期功能亦可观。

参考文献

1、姜友民：肱骨外科颈骨折的分型与整复手法（附244例分析），科研资料，2，P：42，1982

2、陈耀福：肱骨外科颈骨折的类型与机理探讨（附82例X线分析），中华骨科杂志，2(2)，P：82 1982

3、姜友民：中西医结合治疗肱骨外科颈骨折，河南赤脚医生，1：18~20，1981