

在喙突上,第三个孔钻在锁骨外端,第四个孔钻在肩峰上。取第五伸趾肌腱,剪成长度适合的二段。一段用以重建喙锁韧带,另一段重建肩锁韧带。

9、人造涤纶血管代替喙锁韧带术〔11〕:人造涤纶血管强度大、不被吸收,对机体无刺激,是较好的韧带替代物。在喙突和锁骨上各钻二小孔,将人造血管(直径8mm)通过二孔连结固定。Kappakas〔11〕首创该术治疗急性肩锁关节脱位20例,取得满意效果。

可以看出肩锁关节脱位的手术治疗目的是修复韧带系统,尤其修复喙锁韧带,维持肩锁关节解剖位置。对于陈旧性脱位,复位较困难,可在行韧带修补的同时,行锁骨远端切除术,并加内固定。一般手术后应合用外固定1~2周。手术治疗除感染外,还有内固定器移行,折断,后期合并肩锁关节炎,软组织钙化及复位不良等缺点。总之,明确手术适应证及正确选用术式,是手术治疗的关键。

参考文献

1. Larsen E. Conservative or surgical treatment of acromio-clavicular dislocation. J Bone Joint Surg 1986; 68A: 552.
2. Urist MR. The treatment of dislocation of the acromio-clavicular joint. Am J Surg 1959; 98: 423.
3. Fukuda K. Biomechanical study of the ligamentous system of the acromioclavicular joint. J Bone Joint Surg 1986; 68A: 434.
4. Berson BL. Acromioclavicular dislocation. Clin Orthop 1978; 135: 157.
5. Tossy JD, et al. Acromioclavicular separation: useful and practical classification. Clin Orthop 1963; 28: 111.
6. Weaver JK, et al. Treatment of acromioclavicular injuries, especially complete acromioclavicular separation. J Bone Joint Surg 1972; 54A: 1187.
7. Bosworth BM. Complete acromioclavicular dislocation. N Engl J Med 1949; 241: 221.
8. Sanford BM. Complete acromioclavicular dislocation. Clin Orthop 1974; 103: 143.
9. 和田寻二、肩锁关节脱臼の病态の治療。日整会志 1986; 60: 259.
10. Galpin RD. A comparative analysis of operation, reparation, nonoperative treatment of grade III acromioclavicular separation. Clin Orthop 1985; 150.
11. Kappakas GS. Repair of acromioclavicular separation using a Dacron Prosthesis-graft. Clin Orthop 1987; 131: 247.
12. Neviasser JS. Acromioclavicular dislocation treatment by transference of coracoacromial ligament. Clin Orthop 1968; 58: 57.
13. Dewar FP. The treatment of chronic acromioclavicular dislocation. J Bone Joint Surg 1965; 47B: 32.
14. Zaricznyi B. Late reconstruction of the ligament following acromioclavicular separation. J Bone Joint Surg 1976; 58A: 792. of operation versus

隐裂性腰痛治验

山东省济宁中医院骨科 李诗杰

腰骶椎隐性裂,是一种先天性畸形,它本身不是致病原因,只有当感受风、寒、湿外邪或劳累以后,才可能出现腰痛甚至下肢麻木不适等症状。这可以说是隐裂以风、寒、湿、累为诱因而致的隐裂性腰痛,在中医学中属痹症范畴。

笔者用“独活寄生汤”加阿胶治疗,取得理想疗效,现介绍如下:

一、方药组成:当归十五克、赤芍九克、防风九克、寄生十克、血藤十二克、川芎九克、忍冬藤十五克、秦艽十二克、川断十克、杜仲十二克、牛夕十克、独活九克、木瓜十二克、丝瓜络十二克、阿胶二十克。

每日一剂,每剂煎两次,每次加水1000毫升至1500毫升,煮取300毫升至400毫升,阿胶烊化后加入口服。

二、方解:独活、秦艽、防风、木瓜、忍冬藤祛风湿止痹痛;杜仲、牛夕、寄生、川断补益肝肾、强筋壮骨;当归、赤芍、川芎、鸡血藤养血和血;阿胶养血补血、活血止痛。

三、治验:

例一:王×男 48岁,山东巨野人,腰痛十余年,时轻时重。近日复发,经中、西药物及针灸、按摩治疗无效, X线片显示腰骶椎隐性裂。予上方,每日一剂,连服二十剂后症状完全消失。

例二:王×女 20岁 山东滕县人,腰腿剧痛十余天,有既往腰腿痛史,经外院治疗无效转来我院, X光片显示腰骶椎隐性裂,予上方,每日一剂,连服十剂而愈。一年后随访,愈后即参加体力劳动,至今未复发。