

2. 付广瑞等: 钳夹固定治疗胫腓骨不稳定型骨折, 中华骨科杂志, 1981; 5(3): 40.

3. 黎君若等: “板式架”治疗股骨骨折, 新医学杂志, 1978; 12: 35.

带蹬吊带系列疗法治疗乳幼儿先天性髋关节脱位

西安医科大学第二附属医院 (710004) 史明起 陈君长 王坤正

我院自1983年开始, 对初生3个月至4岁之间的乳幼儿先天性髋关节脱位患者, 采用带蹬吊带系列机能疗法, 现将随访的219例介绍如下。

治疗方法

我们对初生3个月至4岁之间的乳幼儿先天性髋关节脱位的初诊患儿, 不论脱位程度大小, 时间长短, 单侧或双侧, 一律先上带蹬吊带, 按以下系列进行筛选治疗。

1. 一般上带蹬吊带后2~6周内可自然整复, 最快者一周内即可整复。复位时, 家属常可感到“咯噔”声, 检查时应用蛙氏位置, 触诊髋关节前方之凹陷消失, 继续用吊带维持固定, 直至髋关节结构基本正常。

2. 上带蹬吊带能自然整复但不稳定, 反复出现弹响, 呈脱位—整复—脱位—整复的现象时, 于整复状态下, 上松动支架4~6周后, 再改用吊带直至治愈。

3. 上吊带6周不能自然整复者, 可在门诊无麻下试行手法整复。复位成功者上松动支架4~6周后, 再返回吊带治疗直至治愈。

4. 上吊带不能自然整复, 无麻下徒手整复亦不成功者, 收住院在全麻下行内收肌切断, 徒手整复, 若复位成功蛙氏石膏固定4周, 4周后除松动支架, 待4~6周后再换带蹬吊带直至治愈。

5. 上吊带不能自然整复, 全麻下徒手复位不成功或复位后不稳定者 (即松手后又脱位者), 提示关节内有障碍复位的因素, 不必做关节造影, 立即行切开复位, 依据年龄大小及关节病理改变的具体情况选择手术方式。术后石膏固定4周, 再换松动支架, 4~6周后返回带

蹬吊带治疗, 直至治愈。

6. 一部分患儿在外院行Lorenz法治疗, 中途来我院就诊者, 拆除石膏后即上松动支架2~3周左右, 视其不同情况, 进行带蹬吊带治疗, 纳入系列疗法直至治愈。

临床资料

本组按此系列治疗者226例, 除外7例失访, 共219例, 284髋。男43例、女176例, 男女之比为1:4.09; 左侧108例, 右侧46例; 单侧者154例, 双侧65例。284髋系列疗法情况见表I。

表 I

系列疗法	髋次	%
单纯带蹬吊带	161	57
支架→吊带	49	17
石膏→支架→吊带	68	24
手术	6	2
合计	284	100

其中由外院转来经Lorenz法治疗未成功者51髋, 我们改用带蹬吊带系列疗法, 结果47髋整复成功, 4髋手术, 均获得满意疗效, 手术的4个髋中, 3例为4岁, 1例2岁7个月。本组共手术6例即6髋, 占284髋的2.11%。

单纯用带蹬吊带复位的成功率与年龄的关系见表II。不难看出, 1岁以内者成功率极高。

表 II

年龄	例数	复位成功率(%)
3~6个月	35	100
6月~1岁	34	85
1~2岁	83	57
2~3岁	54	48
3~4岁	13	15

讨 论

1. 1895年Lorenz开创了全麻下徒手瞬时整复法,把髋关节及膝关节置于屈曲90°外展90°,上蛙氏石膏固定数次,以及去除石膏后加以功能锻炼治疗。这种传统疗法曾为世界通用了半个多世纪^[1]。但大量的临床资料证明经这种疗法治疗过的髋关节,其功能大部分恢复不到健康者水平,股骨头无菌坏死发生率较高。

Pavilik的不用外力而自然整复的方法—动力学的机能治疗法。用简易的吊带装置,只限制髋关节的外展。以1岁以内的乳幼儿使用为原则,半岁以内者使用效果更佳^[2]。

我们以Pavilik原法为基点,扩大其适应证的年龄范围,在1~2岁、2~3岁间的患儿亦取得了良好效果,并形成了治疗体系。

2. 带蹬吊带疗法的整复机制

Mittelineiet对自然整复的机制进行了理论分析:当髋关节屈曲90°以上时,可以把使其脱位的肌肉因素变成促使其整复的肌肉因素^[3]。具体地说,带蹬吊带从胸廓的两侧将下肢吊起,使髋关节屈曲90°,当外展时可将内收肌拉长,当膝关节伸展时(股四头肌的作用),则有使脱位的股骨头纳入髋臼的作用。由于臀大肌的收缩,从后方产生压力,将大转子向前方挤压,也有整复的作用。另外屈膝关节肌群的紧张,从后方将股骨头压入髋臼,并且有维持复位状态的力量。当然,上吊带后仰卧屈曲外展位下肢的重力关系,可使内收肌拉长,也是一个重要的整复因素^[3]。

在整个治疗过程中,除限制髋关节伸直和部分内收活动外,应鼓励其它方向的活动,这对关节复位和发育是有益的^[4]。为控制内收,要注意勿使患儿取侧卧位,抱时应两腿分开跨绕大人的腹腰部。

3. 带蹬吊带系列疗法的优越性

我们把4岁以内的所有初诊患儿,一律戴上吊带,大部分能自然整复,其他的作为下一步治疗前准备,而纳入带蹬吊带治疗体系,进行适合每一个患儿的最简单的治疗方法的逐级筛选。均可达到整复以及维持整复的目的。

本法是利用外展达到自然整复,其特点是利用两腿的自身重量,自然下落逐渐达到外展。优点是方法温和,避免了石膏压迫肢体和固定的痛苦。既防止了用暴力或压力导致股骨头无菌性坏死,又允许下肢各关节有一定范围的运动,这既对复位和塑形有利,又不影响患儿的生长发育。吊带以布为原料,取材和制作方便,价格低廉,家属乐于接受。

参 考 文 献

1. Bralow, T. G. Early dislocation and treatment of Congenital dislocation of the hip. *J Bone & Joint Surg.* 1962; 44-B: 292.
2. 坂口亮, 乳幼儿先天性股关节脱臼治疗の实际, 東京, 金原出版株式会社, 1971; 1—4.
3. 铃木良平, 新整形外科学(上卷), 東京, 医学書院, 1979; 671—718
4. 大内金右衛門, 乳兒先天股脱に対するRiemenbugel法の検討, 日整会誌, 1964; 805—818.

中西医结合治疗膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎

河南省周口地区中医院 (466000) 孟捷 张志平

色素沉着绒毛结节性滑膜炎(简称PVS),是一种少见的慢性良性关节疾患。我院从1985~1992年共收治膝关节PVS6例,现报告如下。

临床资料

本组6例,男5例,女1例;年龄15~47岁;

单侧5例,双侧1例,共7个关节,均经病理证实。

治疗方法

1. 手术治疗: 6例均采用膝关节滑膜常规切除术。