

经验交流

臀小肌髂骨瓣髋臼加盖术

山西医学院第一附属医院(太原 030001) 郑仰林 张正之 韩西成

自 1986 年 3 月我院用臀小肌髂骨瓣髋臼加盖术治疗髋关节不稳 14 例。经随访效果满意,报告如下。

临床资料

本组共 14 例,均为女性;年龄 13~30 岁,平均 19 岁;手术原因:因髋臼发育不良者 5 例,先天性髋脱位者 9 例。

手术方法

1. 体位与麻醉:患者取侧卧位,连续硬膜外麻醉。

2. 手术切口:“?”形切口(如图 1),自髂嵴中点偏后 2cm 开始,沿髂嵴至髂前上棘,然后弧形转至大粗隆顶点,沿股骨纵轴继续延长约 3~4cm。



图 1 “?”形切口

3. 显露臀小肌:切开阔筋膜张肌与臀中肌间隙,沿臀中肌、臀小肌间隙作锐性解剖,切断臀中肌在髂嵴的附着点,同时将该肌向远侧翻转,此时即可充分显露臀小肌及其在髂骨的附着处。

4. 切取臀小肌髂骨瓣:在臀小肌附着的髂骨部位,设计一符合受区需要的肌骨瓣,一般为 $3 \times 3\text{cm}^2$,用骨刀将带臀小肌的髂骨外板切下,切取下来的肌骨瓣骨面应有鲜血渗出,证明肌骨瓣切取成功。否则此骨瓣与传统的游离植骨无异。

5. 肌骨瓣的固定:沿臀小肌深层显露髋臼上缘的关节囊及其韧带,“T”形切开发节囊外的韧带直至关节滑膜,不切开关节,只在关节滑膜的浅层,于髋臼上缘用一弧形骨刀凿一骨槽(长 3cm、深 1cm),将带有臀小肌的骨块嵌入(图 2)。为了加固,可在其上方用一块 $1.5 \times 3\text{cm}$ 的游离髂骨块用一枚螺丝钉固定,彻底止血后,术后用髓人字石膏固定 4~6 周。



图 2 肌骨瓣的固定
治疗结果

随访结果:随访时间 24~49 个月,平均 34 个月。术后 CE 角最小 22° 、最大 45° 、平均 26.8° 。股骨头全部包容。除 1 例手术切口浅表感染外无其它并发症。14 例全部获得牢固愈合,髋关节不稳,跛行步态均有明显改善。

讨 论

1. 臀小肌髂骨瓣移植的优点与适应症:①该肌骨瓣距髋臼最近,可就近取材,就近转位,不需增加切口,不必担心肌蒂扭曲影响骨瓣血供;②供区带肌蒂的髂骨瓣切取后的形态、弧度与受区髋臼的弧度相近,骨块愈合后可较好地承受重力,并具有塑形好的优点;③髂骨块转位后,臀小肌的张力虽有所降低,但其功能完全可由臀中肌代偿;④臀小肌髂骨瓣加盖术的操作简便,不需吻合血管,成功率高。

手术适应症:我们认为对髋臼发育不良造

成的髋关节半脱位或年龄较大的先天性髋脱位,均可选用此术式。

2. 肌骨瓣的切取与固定:根据髋臼上缘的需要来设计切取骨瓣的大小。一般长为 3~4cm,宽为 2~3cm,由于臀小肌在髂骨外板的附着点并不是以腱性组织连接,因此在切取带肌肉蒂的髂骨瓣时,要注意不要把臀小肌与髂骨剥离。如担心在切取骨瓣时直接用骨刀会将髂骨劈裂,可在髂骨上用骨钻按预计形状先钻透外板,然后用骨刀将肌骨瓣切取下来。

关于髂骨瓣固定时光面与粗糙面的方向,考虑到髂骨瓣的形态与弧度,我们主张臀小肌附着的那一面(光面)应朝向关节,这样臀小肌与关节囊愈着,日后还有加强髋关节囊强度的

作用。

3. 本手术的注意事项:①在切取带肌蒂的髂骨瓣时,要注意保护臀小肌的营养血管勿受损伤。臀下动脉的分支从该肌的内面进入肌肉,手术在切开阔筋膜张肌与臀中肌间隙后,一定要沿臀中肌、臀小肌间隙作锐性解剖,以防干扰臀小肌内侧面的血管束;②要注意勿使臀小肌与髂骨分离。臀小肌在髂骨外板的附丽处不是以腱性连接,操作时动作要轻柔,避免过度牵拉。先将髂骨瓣周围钻孔后再掀起外板,可避免肌肉与髂骨分离;③本手术部位较深,创面渗血较多,除注意彻底止血外,术后还应放一负压引流。

自拟痿复汤治疗腓总神经损伤

贵州省黔东南州中医院(556000) 郑茂斌 刘又文* 巴拉珠果**

作者自 1988 年 5 月至 1992 年 12 月,用自拟痿复汤治疗腓总神经损伤 20 例,效果良好,报导如下。

临床资料

一般资料:本组共 20 例,男 14 例,女 6 例;年龄 12~50 岁,平均 31 岁;车祸伤 7 例,挤压伤 7 例,继发损伤 6 例。

诊断依据:患足不能自动背伸、外展、外翻及伸趾活动,足下垂呈马蹄状,行走呈跨阈步态,足背及小腿下 2/3 皮肤感觉消失。

方药组成:黄芪 20g 当归 10g 钩藤 12g 地龙 15g 红花 15g 丹参 20g 蜈蚣 3 条 全蝎 10g 牛膝 12g 穿山甲 12g 甘草 9g,若肢端发凉,加炙川、草乌各 6g;若下肢肿较甚,加车前子 10g。7 天为一疗程。

治疗效果

治疗效果:足自主背伸角度达 60°者为良,达 90°以上者为优。

本组病人 18 例达良以上疗效,余 2 例病人疗效欠佳,经手术探查见腓总神经已断裂,予以修复治疗。

典型病例

赵××,男,20 岁,工人。门诊号 116243,住院号

46574。于 1989 年 7 月 6 日因压伤左小腿,肿痛,足下垂,不能自主背伸,以左下肢腓总神经损伤并软组织损伤收住本院。入院症见左小腿肿胀,左足下垂,足趾不能自主背伸,足外翻外展不能,足下垂呈马蹄状,予自拟痿复汤一日一剂,10 天后足趾自主背伸能力恢复,继服 20 天,左足功能基本恢复,半年后复查,恢复正常工作,患足无畸形。

讨 论

自拟痿复汤用黄芪、当归、钩藤以养血柔肝熄风共同调和营卫;全蝎、蜈蚣、穿山甲、地龙其性走窜,刺激神经断端以利再生;红花、丹参活血养血,以补所亏之精血;牛膝利水消肿,以解除断端之水肿,甘草调和诸药。共奏调和营卫、通经活络、消肿利水、邪去正复之效。本剂在神经断端未断裂时,可起显著疗效,若神经确已断裂或吻合欠佳,效果则不理想,本组 2 例病人因神经已经断裂,故恢复不尽人意。

祖国医学重视辨证施治,因此临床上不能拘泥于一方,应灵活运用,若能够配合按摩、针灸等方法综合治疗,效果更佳。作者曾将此方用于上肢及下肢其他神经损伤的治疗,加以适量引经药,使药归病处,也可取满意之疗效。

* 河南省洛阳正骨医院

** 内蒙伊盟乌审旗蒙医医院