

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