

胫骨骨痂牵伸延长术矫治儿麻后遗症 31 例

浙江临海市第一人民医院(317000) 林维韶 王文斌 冯米敬 李增梅* 袁明治**

骨痂牵伸(Callus Distraction)肢体延长术由意大利 Giovanni De Bastiani^[1](1987)报告,我们对收治的 31 例儿麻后遗症患者进行此项手术和随访,收到了较满意的效果,报告如下。

临床资料

共 31 例,男 20 例,女 11 例;年龄均在 18~30 岁之间。

手术方法

1. 用两根 2.5mm 粗的斯氏针于外踝上方 3~5cm 处贯穿腓骨,使腓骨固定在胫骨上。2. 于外踝上方 7cm 处作一纵形小切口,钻和凿断腓骨。3. 在胫首关节面下 1.5~2cm 处前后平行地钻入 3 根 3mm 粗的斯氏针,其最后一根必须贯穿腓骨头而过,注意不要损伤腓总神经。4. 在胫骨中下段处钻入两根 3.5mm 粗的斯氏针,组装上延长架,把钢针固定于小腿两侧可伸缩的螺杆上,钢针要求通过胫骨中心轴线并相互平行。5. 先把胫骨关节面下 3 根前后平行的钢针向头侧方向旋转,使成轻度弯曲,再把胫骨中下段两根钢针向脚侧方向旋转,使成轻度弯曲,即是头脚相反方向有分离拉力,便于胫骨截断,然后于胫骨结节下切一斜形小口,直至胫骨,从这一小切口可作环形或 V 字形钻凿断胫骨上干骺端,如为完全凿断,用手指压时有浮动感;6. 把上下钢针作相对方向旋转,使其相对微微弯曲为度,即是使截断面相互接触加压,一则使截断面加压后渗血减少,二则使嫩骨痂早日形成。7. 加压至 2 周后,嫩骨痂已经形成,再慢慢地旋转延长架上的螺丝,开始延长,延长之速度可每天 0.5~2mm,如此每天旋转延长架上的螺丝,直至所需要的长度为止。

延长期间每月应摄一次 X 片,观察骨痂的生长情

况,以便可随时调整。延长到所需长度后,停止延长,但要继续保留延长架 1 个月左右的时间。此期间内可让患者扶拐下地活动,使骨延长部分有应力刺激,促使软骨痂早日变为硬骨痂,直至 X 光摄片显示有连续性骨皮质形成——骨性连接。

治疗结果

延长长度最小为 4cm,最长为 10.5cm,平均为 6.3cm。延长率平均为 23.1%,治愈指数为 30 天。

并发症:针眼感染 3 例,经 3~10 天换药后或加用抗菌素而愈;2 例发生膝关节强硬,后作被动活动和自主锻炼而改善;发生下垂马蹄足 2 例,待延长结束后作了跟腱延长术予以矫正。

讨论

胫骨延长术是矫治下肢不等长的积极方法,由于手术是延长患肢,可保持身材高度,能改善患肢行走功能,因而是一种比较理想的和被患者乐于接受的一种手术。骨痂牵伸延长术有以下优点:①由于截断面互相接触加压,术后出血量少,术后疼痛也较轻,②由于是在干骺端截骨,此处血运丰富,松质骨的接触面大且嫩骨痂形成早,因而能进行分离牵伸,其延长的长度也长,达到骨性愈合也较确切,无 1 例发生骨不连情况,③治愈指数的天数少,④并发症少而不严重。

由于儿麻病人肢体短缩的部位 2/3 在胫骨,因此胫骨延长术在临床上很有实用价值,本术式在骨骺线闭合后不受年龄限制,大小腿长度一般掌握在 54:46 左右的比例就行。当然胫骨可以延长,股骨和肱骨等均可延长。除儿麻病人外,也适用于软骨发育不全侏儒症患者。

(收稿:1993-12-03)

椎间孔扩大术治疗腰神经卡压症

江苏省赣榆县人民医院(222100) 王世松 杜敦进

1989~1993 年我院为 40 例患者行椎间孔扩大术治疗腰神经卡压症,取得了较好的效果,现报告如下。

临床资料

本组共 40 例,男 33 例,女 7 例;年龄 46~67 岁;病

程 3 月~16 年;行腰椎间盘切除与椎间孔扩大术 18 例,侧隐窝与椎间孔同时扩大术 13 例,单纯椎间孔扩大术 9 例;单侧椎间孔扩大术 29 例,双侧椎间孔扩大术 11 例;术前腰和坐骨神经痛者 26 例,单纯坐骨神经痛

* 浙江省仙居县人民医院 ** 浙江省天台县人民医院