

疗目的。

参考文献

1. Engleman EG, et. al. Ankylosing spondylitis: recent advance in diagnosis and treatment. Med Clin North Am 1977, 6: 347.

2. 王兆铭, 等整理. “风湿四病”的中西医结合诊疗标准 中西医结合杂志 1989, 9 (1): 53.

3. 李隆慧, 等. 硬膜外滴注治疗早期腰椎间盘突出 颈腰痛杂志 1993, 14 (1): 51.

(收稿: 1994-08-01)

保留股直肌人工股骨头置换术的近期疗效观察

浙江省瑞安市中医院 (325200) 潘海光

我们从 1992 年开始采用保留股直肌法进行人工股骨头置换, 通过 25 例术后近期疗效观察, 并对以往手术病例随机选出 25 例, 作为对照组进行了比较, 结果获得良好疗效, 现报告如下。

临床资料

本组 25 例, 男 10 例, 女 15 例; 年龄 60~83 岁, 平均 72 岁; 骨折类型: 头下型 9 例、经颈型 12 例, 基底型 4 例; 其中属外展型致伤 8 例, 内收型 17 例; 全身伴发病: 患高血压病 8 例 (心电图检查有 3 例心肌明显损害), 糖尿病 5 例, 同时患有此二种疾病的 3 例, 患肠道肿瘤, 半年前作过病灶切除加腹壁造瘘者 1 例。对照组 25 例, 男 12 例, 女 13 例; 年龄 55~82 岁, 平均 70 岁, 二组病例均为新鲜骨折。

手术方法

用经髌关节前外侧入路即 Smith-Petersen 切口^[1]。在髌嵴与髌前上棘作锐性切开, 将骨膜连同臀中、小肌和阔筋膜张肌一道从髌骨外面剥离, 翻向外侧。把缝匠肌和股外侧皮神经拉向内侧。即见股直肌沿着关节囊的前面附着在髌白的前上方。轻度屈曲髌关节, 在关节囊与股直肌之间作钝性分离后将股直肌拉向内侧。即可清楚地显露关节囊而进行人工股骨头置换。另外, 在复位时我们不使用牵拉手法, 而由助手固定骨盆, 另一助手扶持患肢于屈髌屈膝位。术者用股骨头打入器顶在人工股骨头部, 向下向内方向逐渐用力推压即可轻易复位。术中要注意将关节囊修补完整。术

后将患肢置于软枕上, 并用自制“L”形木支架保持在中立位。术后第 1 天, 即指导患者作股四头肌收缩训练, 待术后疼痛消失后开始作直腿抬高动作与起坐锻炼。术后无一死亡。创口全部 I 期愈合。并将术后恢复直腿抬高动作 (抬高床面 30°以上), 和下床站立 (双手垂下全身挺直) 所需时间作了统计与比较, 结果见附表。并经 t 检验, P 值均 < 0.01, 有非常显著意义。

术后时间	完成直腿抬高动作 > 30°			下床站立		
	最短	最长	平均	最短	最长	平均
保留股直肌组	5	15	11	9	21	15
对照组	14	30	20	18	30	24

(时间天)

讨论

通过临床实践, 保留股直肌后, 术后的股四头肌训练很容易进行, 直腿抬高功能的恢复与卧床时间大大缩短, 证实了近期疗效明显高于对照组。

复位时我们使用自己设计的推顶假体头部复位法, 避免了由牵拉复位时带来的膝关节韧带损伤、假体松动或扭转产生的粗隆部劈裂或骨折等并发症。

参考文献

1. 赵敦炎, 等. 经髌关节前外侧入路人工股骨头置换术的体会, 中华骨科杂志 1987; 7: 433.

(收稿: 1994-03-03)

简 讯

本刊被贵州省人事厅列为国内权威学术期刊。凡在本刊发表的文章, 可作为评聘高级专业技术职务审理推荐条件之参考依据。