

远端背侧缘；

3. 正常人群中约 87% 的人尺骨小头为椭圆柱体，13% 的人为圆柱体；

4. 正常人群中，95% 的人尺骨小头向背侧突起的程度为小头矢径的 1/5~1/4；

5. 尺骨小头向背侧突起超出小头矢径的 1/4，即可疑为尺骨小头背侧半脱位或脱位，采用双侧对比方

法，确诊率可达 95% 以上。

参考文献

1. 贾淑芳等；远端桡尺关节脱位，《国外医学·创伤与外科基本问题分册》1987；(2)：69.
2. 王裕民等；中西医结合治疗下尺桡关节脱位。中国中医骨伤科杂志 1989；5(6)：20.

(收稿：1994-10-22 修回 1995-07-31)

儿童晚期股骨头缺血坏死 23 例治疗体会

解放军 157 中心医院(广州 510510)

章莹 陈立龙 谢小定 赵拯海*

我科自 1986 年以来，对 23 例 III、IV 期儿童股骨头缺血坏死的患者采取滑膜切除、股骨粗隆下外展截骨及口服活血化瘀中药治疗，取得了较好的疗效，报告如下。

临床资料

本组 23 例中男 17 例，女 6 例；年龄 5~14 岁；左髋 14 例，右髋 9 例；III 期 14 例，IV 期 9 例；随访时间最短半年，最长 4 年。

治疗方法

1. 滑膜切除、股骨粗隆下外展截骨：全麻或硬膜外麻下，患者取向健侧倾斜约 30° 位，采用改良的 Smith-petersen 切口入路，切除髋关节滑膜，并在小转子下约 2cm 处斜形截骨，之后将股骨外展 20°~30°，并用折好的 4 孔钢板固定。术后髋人字石膏外固定。

2. 活血化瘀中药治疗：本组患者均口服活血化瘀中药 2~4 周。

治疗结果

疗效评定标准：优：无跛行、无痛、功能及 X 线表现好(股骨头绝大部分恢复、接近正常)；良：略跛行，活动后轻微疼痛，功能部分受限，X 线表现尚好(股骨头部分恢复，轻度扁平)；差：症状体征无明显改善，X 线表现无明显变化。按以上标准评定，优 8 例，良 11 例，差 4 例。

讨论

髋关节滑膜切除，可使关节囊内的压力明显降低，从而减少营养股骨头的圆韧带中血管、关节囊血管的血循环阻力，改善股骨头的血液供应。股骨粗隆下外展截骨，除了可改善头臼吻合，增加外展肌力，有利于恢复关节的稳定及功能外，尚可达到以下目的：

(1) 可以间接减轻股骨头颈的骨内压。因为股骨干是紧密相连的，股骨干内压力的降低，可使股骨头颈内压力降低，从而使股骨头颈松质骨内的血循环阻力降低。

(2) 在生物力学观点上，可以改变股骨头的承重受力区。正常情况下，股骨头外上方承受的压力最大，缺血性坏死的股骨头最先变形的部位即在该处。在进行股骨粗隆下外展截骨后，承重点将向内下方移位，使股骨头外上方处的压力减轻，有利于该处松质骨内血供改善，有利于变形股骨头的恢复。活血化瘀中药可改善微循环，降低血液粘滞度，因而可使减压后的股骨头有更好的血液供应。

对晚期儿童股骨头缺血性坏死者应采取积极的治疗。本组采用的治疗方法较血管束植入、肌蒂骨瓣植入等手术操作简单，治疗效果相差不大，可在绝大多数医院采用。

(收稿：1994-10-11)

* 广州军区 54488 部队