

自制外展支架治疗小儿先天性髋脱位

山东省莒南县中医院 (276600) 李建善 葛树习 李文泉 李风苍

我院自 1986~1994 年采用手法复位自制外展支架治疗小儿先天性髋关节脱位 64 例, 取得了满意效果, 现报告如下。

临床资料

本组 64 例, 男 13 例, 女 51 例; 左侧 34 例, 右侧 15 例, 双侧 15 例。

外展支架的设计及应用

外展支架为木板制成。一般用两层三合板或柳木板钉成。呈“ \cap ”型, 腰部钉一宽腰带, 臀部为半弧形, 便于患儿大小便。板上衬一海绵垫。手法复位成功后, 患儿仰卧支架上, 用腰带捆扎腰部, 双髋双膝各屈曲 90°, 双下肢用绷带固定于外展位。年龄小体质弱的患儿固定 2~4 月后, 支架可改为“ \perp ”型, 解除膝关节的固定, 加强双下肢活动。年龄大固定时间长的患儿屈髋屈膝 90°, 外展位固定一段时间后双髋部可改为 100°~110°固定, 一般用两个支架交替使用。

治疗结果

本组 64 例, 固定时间最短 4 个月, 最长 14 个月, 平均 8.5 个月。全部进行了随诊, 随诊时年龄为 3~11 岁, 平均 6.2 岁。根据“先天性髋关节脱位疗效评定标准^[1], 有 42 例 51 髋, 步态, 关节运动功能完全恢复正常。X 片示髋臼, 股骨头发育正常, 关节间隙正常, 申氏线连续, 占患儿总数的 66%。15 例 19 髋关节功能基本正常, 但股骨头较健侧小, 不光滑, 髋臼指数大, 肢体发育较健侧细, 其中 3 例肢体缩短 2cm, 有 7 例 9 髋髋臼发育差, 股骨头变扁, 颈增宽, 出现缺血坏死, 坏死率为 11%, 其中 3 例出现髋关节半脱位。

讨 论

1. 自制的外展支架因用木板制成, 取材方便, 可据患儿体型大小随意制作。复位固定后便于复查, 所摄 X

片清晰, 优于石膏或其他铝铁支架。本法腰部得以妥善固定, 可防止腰椎变形, 更换方便, 利于护理, 可配合其他治疗。本组多数患儿在固定 2~4 月后, 股骨头即不易脱出, 家长每日解除固定后可进行局部按摩或理疗 1 小时左右, 起到动静结合, 促进局部血液循环, 有利于头白的发育。

2. 先天性髋关节脱位的治疗原则是早期诊断、早期治疗, 年龄越小治疗效果越好。我们发现同等年龄患者, 女性比男性内收肌挛缩较轻, 可能与女性关节囊韧带松弛有关。本组 41 例达到一次复位, 5 例因年龄大, 内收肌挛缩重, 皮肤悬吊牵引 2~3 周后复位。18 例髋关节弹进弹出征不明显, 内收肌有不同程度挛缩, 通过屈曲外展位固定治疗 1~2 月后, 内收肌逐渐松弛, 双股骨逐渐放平, 达到了自行复位的目的。

3. 股骨头缺血坏死为本病的重要并发症之一, 其病因多数学者认为是血管学说, 即动脉不通或静脉回流障碍^[2], 先髋患儿因股骨头骨化晚, 软骨成份多, 结构软, 易受压, 血管长入困难。外展支架治疗的根本目的是增加股骨头的包容, 不负重, 防止患髋受压, 在不受压的情况下加强双下肢及关节活动, 配合局部按摩理疗, 改善局部血液循环和关节软组织的营养。同时我们认为在头白发育尚好, 解除固定后的很长一段时间仍不下地或少下地活动, 对预防股骨头缺血坏死有一定意义。

参考文献

1. 周永德, 等. 先天性髋关节脱位疗效评定标准及说明. 中华骨科杂志. 1994; 14 (1): 55.
2. 潘少川. 对股骨头缺血坏死治疗的成见. 中华骨科杂志. 1994; 14 (8): 451.

(收稿: 1995-02-14)

安徽省高校科技函授部 中医函授大专班面向全国招生

本部经安徽省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》, 开设十二门中西课程, 与高等教育中医自学考试相配合, 由专家教授全国辅导和教学。凡是有高中语文程度者均可报名, 附邮 5 元至合肥市望江西路 6-008 信箱中医函大, 邮编 230022, 简章备索。电话: (0551) 556936。