

中西医结合治疗复发性髌骨脱位

福建省泉州市中医院 (362000)

蔡立忠 黄碧玲 张建新 苏再发 孙永跃 钟国荣* 符臣学* 温端生*

我们从 1970 年以来,采用伸膝装置联合重建手术配合中药薰洗治疗复发性髌骨脱位 11 例,取得了满意的疗效,现报告如下。

临床资料

本组 11 例中男 7 例,女 4 例;年龄 14~21 岁;左侧 5 例,右侧 6 例;全部有明确的膝外伤史,行走时患膝不稳,易跌倒,每当膝关节屈曲时,髌骨移向外侧,伸膝时髌骨自动复位;行走时疼痛者 4 例。屈膝 X 线切线位片示:髌骨均向外侧移位,10 例股骨外髌发育不良,明显较内髌小而低,9 例股骨髌间凹浅小;伸膝 X 线正位片未见异常。

手术方法

11 例均采用伸膝装置联合重建术。取膝关节前内侧“S”形切口,止于胫骨结节下内侧,游离两侧皮瓣,充分暴露髌骨,切开、松解髌骨外侧一切挛缩组织,切开发内、外侧肌止点和关节囊,常规探查关节软骨面,如有不平,以锐刀修整。游离髌韧带,将其止点连同胫骨结节约 1.5×1.5cm 的方形骨块凿下,把髌韧带止点连同方形骨块向胫骨结节内下约 1cm 处移位,使髌骨位于股骨髌间的正常位置,并使伸膝装置与股骨长轴相一致。在计划作髌韧带新止点的胫骨处,凿出与前凿下的腱膜骨片相同大小的方形骨片,然后把附着在髌韧带上的骨片嵌入新的位置,用长螺钉固定,将胫骨新止点凿出的骨片置换到原胫骨结节缺损处。切除髌骨内侧松弛的约 1cm 宽的关节囊及滑膜,将其重迭紧缩缝合。将股内侧肌稍向上游离后,用中号丝线将髌骨内缘组织与股内侧肌近肌腹处缝合 3~4 针,再将其远端缝合于髌骨外下缘,用内侧切下的关节囊、滑膜条带修补外侧缺损的关节囊、滑膜,股外侧肌远端缝合于股四头肌腱处。如髌胫束和股二头肌腱明显挛缩者,分别予以延长缝合。术毕时彻底止血,放置负压引流管,长腿石膏托固定。

术后四周鼓励患者行股四头肌锻炼,六周解除石膏固定,并给予下肢损伤洗方⁽¹⁾(伸筋草 15g,透骨草 15g,五加皮 12g,三棱 12g,莪术 12g,秦艽 12g,海

桐皮 12g,牛膝 10g,木瓜 10g,红花 10g,苏木 10g),薰洗患膝。其方法为:先将中药置入锅内,加水约 3000ml,煮沸 30 分钟后去渣,加陈醋一两半,先以蒸汽薰蒸患膝,待水温降低时,用纱布或毛巾热罨患膝,每日二次,每次 15~30 分钟。每剂可用二天,药液因蒸发减少时,可酌量加水连同药渣一起再煮沸薰洗。薰洗时,同时按摩患处,并作屈膝活动。

治疗结果

经上述方法康复治疗 and 锻炼 3~4 周屈膝可达 90°,6~8 周屈伸膝关节即达正常范围。本组病例经 6~146 个月随访,平均随访 94 个月,膝关节功能正常,行走时无疼痛,未见髌骨脱位复发,未发生感染等并发症。

讨论

复发性髌骨脱位主要病理变化为膝关节的外侧软组织挛缩,内侧软组织松弛,伸膝装置偏斜,股骨外髌发育不良等,少数有膝外翻或髌骨高位畸形。我们采用的伸膝装置联合手术方法,集其他术式的优点,充分考虑髌骨脱位的主要病理改变,彻底松解外侧挛缩的软组织,紧缩内侧松弛的关节囊,加强膝内侧关节囊成形的效果,矫正伸膝装置向外偏斜方向,既能使髌骨复位,又避免了术后的复发。因此,取得了临床满意的效果。

由于本术式的创伤大,术后势必造成伸膝装置的较广泛粘连,膝关节功能需要较长时间才能恢复。因此,如何促进术后膝关节功能的及早恢复尤为重要。根据《素问·阴阳应象大论》“其有邪者,渍形以为汗”的理论,我们采用下肢洗伤方煎汤薰洗患膝,由于药物的作用,促进局部血液循环,改善营养状况,活血化瘀,舒通经络,加上配合按摩手法,加速粘连松解,因而缩短了康复期,是一种值得推广的中医外治法。

参考文献

1. 岑泽波,等. 中医伤科学. 第 1 版,上海:上海科学技术出版社,1985:242.

(收稿:1995-03-06)