

生短缩，如臀中、小肌等，并将被拉长的关节囊压成“砂钟”形。而且臀中、小肌不但短缩，而且与关节囊粘连成死腔。被拉长的关节囊还经常与髌臼上缘粘连，髌臼切迹部的横韧带上有上移现象，关节孟唇内翻，使臼口变小。这些病理改变妨碍头进入髌臼，也就是 1/3 的大龄 CDH 牵引至髌臼上缘就不再下降的原因，以及术后有股骨头无菌坏死发生以及骨关节炎发生的病理基础。所以本改良手术对肌肉、关节囊以及其它软组织的剥离、松解给予极大重视。进行髌周挛缩的软组织松解，可以降低髌关节内股骨头的压力，降低股骨头无菌坏死率。本组只有 4 例有部分的较轻的股骨头无菌性坏死，随访时间虽然不长，但其坏死发生率(4/17)还是比较低的^[2]。

8 岁以上 CDH，比如本组的 8~21 岁的大龄 CDH，传统只能作 Chiari 骨盆截骨或髌臼成形术。但传统的 Chiari 骨盆内移截骨不能达到股骨头的全包容、并且白盖与头之间的空隙很大、头臼不相称。本改良手术即在内移截骨

的断面间植入缝匠肌和部分阔筋膜张肌的活骨瓣形成“白盖”，消除了头臼之间的空隙，加深髌臼深度，达到头臼全包容(图 2)。由于我们术前牵引有足够时间达到臼上缘 0.8cm 左右，术中又作广泛松解和酌情给予股骨缩短等，臼头间又有不打开的完整关节囊相隔，头臼软骨不直接接触，加大了软组织间隔的厚度，既减轻关节内压力又改善了关节局部的血液循环。配合中草药药膏外敷，温经止痛、活血通络等作用，加速了改良截骨活骨造盖的愈合速度，从传统截骨术后 3 月愈合，提高到 1.5 月即牢固愈合，提高速度一倍。加之通过早期功能锻炼，提高了大龄先天性髌脱位治疗的优良率，因此本改良手术是值得推广应用的。

参考文献

1. 任启光, 等. 改良粗隆区截骨治疗晚期 Perthes 病(附 26 例报告). 骨与关节损伤杂志 1995; 10 (3): 161.
2. 马承宜, 等. 髌臼造顶和股骨短缩截骨治疗先天性髌脱位的长期疗效观察. 中华骨科杂志 1995; 15 (7): 406.

(收稿: 1996-03-01)

少年肩胛骨脱位合并肱骨外科颈骨折一例

辽宁省绥中县中医院 (125200) 朱志超 韩晓平

××, 男, 12 岁。1994 年 10 月 9 日从一块约 3m 高广告板上不慎滑下。患者右手用力拽住广告板上端约 3 分钟后摔下, 肩外侧着地, 当即疼痛, 后背突起, 不能活动, 急来我院求治。

检查 右肩胛骨下角后凸畸形, 局部肿胀, 压痛、异常活动明显。右肱骨大结节处肿胀明显压痛, 纵向叩痛, 无明显骨擦音, 功能丧失, 桡动脉能触及, 五指运动良好, 末梢血运良好, 无神经损伤症状。X 线片示: 右肩胛骨向后完全移位, 右肱骨外科颈见横行裂纹骨折线, 无移位。

诊断 右肩胛骨脱位合并肱骨外科颈骨折。治疗: 手法复位, 肩胛下角加垫, 用纸壳胸围夹板, 布带将胸围固定牢固, 肱骨外展位, 用外展架固定, 口服活血化

瘀、接骨续筋及消炎止痛药物。复位后拍片证实复位, 固定 4 周后, 解除外固定。检查痊愈。随访病人, 活动一切正常。

讨论 1. 肩胛骨脱位合并肱骨外科颈骨折实属罕见。当上肢受到了强力的向上向外暴力牵拉, 肩外部直接外力推挤肩胛骨下角向外移位, 而致肩胛骨脱位。由于肩部受到直接外力, 而使肱骨外科颈骨折。

2. 肩胛骨脱位复位后固定很关键, 必须用胸围夹板固定, 重要的是患肢需外展位固定, 否则即使肩胛骨复位, 只要患肢外展一放下, 肩胛骨仍为脱位。

3. 固定时间 4 周为宜, 以防肩关节粘连, 解除固定前后均需拍片。另外检查肩胛骨脱位是否真正愈合。

(收稿 1995-03-06)