

管椎注麻醉药物(具体操作请麻醉科医师协助),在麻醉状态下进行患肢膝关节连续被动功能锻炼半小时,然后置于屈曲(90°)石膏托外固定,夜间再更换伸直石膏托外固定。术后如此反复处理一周后,拔除硬膜外麻醉导管,继续白天夜间交替更换屈曲、伸直石膏托外固定一周,去除石膏托。3周下地练习下蹲屈曲动作,借助体重加大膝关节活动范围,并加强股四头肌功能锻炼。

3 治疗结果

疗效评判标准:优:步态正常,下蹲动作正常,膝关节功能 0°~135°;良:慢行步态正常、快步行走时出现轻微跛行,

可半蹲位,膝关节功能 0°~95°;差:步行跛行,下蹲困难 0°~60°。本组病例随访 6 个月。结果:优 7 例,良 1 例,差 1 例。

4 讨论

引起膝关节强直原因甚多,主要有:
 ①长时间膝关节固定于伸直位未进行股四头肌及膝关节功能锻炼,致股四头肌挛缩,关节内粘连。
 ②膝关节术后,长期制动造成髌股间,股骨髁与胫骨平台间及股四头肌粘连;关节囊周围粘连;或手术创伤使股中间肌纤维化挛缩。
 ③术后患者因惧怕疼痛,而影响膝关节和股四头肌功能锻炼。

本组膝关节强直行股四头肌成形术

后,均给予恰当的术后处理,而避免了术后的膝关节功能障碍。优点在于:①留置硬膜外麻醉导管,向麻醉导管注入麻醉药物后进行被动连续功能锻炼,解除了因惧怕疼痛心理,而影响膝关节早期活动及活动到最大范围,预防了股四头肌挛缩和松解了关节粘连。
 ②股四头肌成形术后,采用日夜反复交替屈曲和伸直石膏托外固定,防治了膝关节粘连,髌股间,股骨髁与胫骨平台间及股四头肌,关节周围粘连。在留置硬膜外麻醉导管期间,应注意预防逆行感染,绝对无菌操作。

(编辑:李为农)

人工股骨头置换治疗股骨颈骨折 327 例

曹成福 姜玉祥 张金福
 (普陀区中心医院,上海 200062)

我科自 1983 年以来,行人工股骨头置换术治疗股骨颈骨折 327 例,随访 150 例,效果满意,报告如下。

1 临床资料

本组 327 例中男 99 例,女 228 例;年龄最小 45 岁,最大 92 岁;就诊前诊断新鲜股骨颈骨折 243 例,陈旧性股骨颈骨折 84 例,均为单侧。

2 治疗方法

均采用硬膜外阻滞麻醉,行髋关节后外侧切口。术中应注意保护坐骨神经,保留股骨距 0.5~1 cm。假体放置的位置应正确,假体均采用 Moore 型钛合金型。手术时间一般在 1 小时左右。一般术毕不用引流条或负压吸引。

手术后患肢行皮牵引一周,一周后改穿矫正丁字鞋,固定患肢于中立位,2~3 周可扶拐下地行走。

3 治疗结果

本组术后随访并有较完整资料记载者 150 例,最短 1 年,最长 10 年。50 例经 X 线摄片复查,结果:髋关节间隙好,股骨头在位 29 例,髋关节间隙变窄,股骨头在位 8 例,髋臼明显变薄 3 例,骨质疏松 8 例,股骨头下沉 2 例。

临床评定标准:优:行走无跛行,无疼痛,下蹲正常;良:长途行走稍有疼痛,下蹲基本正常;中:行走时,稍有疼痛,有轻度跛行;差:不活动时也疼痛,生活不能完全自理,下蹲受限。结果:150 例中优 57 例,良 81 例,中 11 例,差 1 例。

4 讨论

人工股骨头置换手术采用髋关节后外侧切口,具有暴露好,损伤小,手术时间短,并发症少等优点。随访病人中,有 11 例有轻度的患髋疼痛,一例明显疼

痛,影响功能。造成疼痛的主要原因为:
 (1) 股骨矩残留过长,使病人术后下地负重时,感到疼痛;同时股骨矩过长造成股骨头与髋臼间的间隙相对变窄,引起疼痛。
 (2) 人工股骨头的直径过大,使之和髋臼间造成不正常的摩擦而引起疼痛。
 (3) 假体松动往往是引起疼痛的原因之一。
 (4) 髋关节周围肌群挛缩,而引起术后疼痛。

术中对股骨矩残端的处理:保留 0.5~1 cm,为避免残端前壁的劈裂,我们一般采用电锯修整,如骨髓腔间隙大,假体较松动,则采用处理下来的残端股骨头,填塞在股骨颈粗隆下 2 例,安装完毕后,用力试拔假体,无松动现象,此方法能有效地防止假体松动及下沉等并发症的发生。

(编辑:李为农)

小夹板配合甘露醇治疗小儿肱骨髁上骨折 45 例

王正刚
 (和县人民医院 安徽 和县 238200)

我科收治小儿肱骨髁上骨折 45 例,采用手法复位、小夹板固定、甘露醇静脉

推注,功能恢复满意,报告如下。

1 临床资料

本组 45 例中男 35 例,女 10 例;年龄 3~14 岁;受伤至治疗时间 1 小时~7