

- [6] 刘洪旺, 刘志刚, 孙宝金. 退行性膝关节骨性关节炎的中医辨证论治. 中国骨伤, 1997, 10(4): 27.
- [7] 金甬, 万全庆. 膝关节退行性骨关节炎的治疗. 中国骨伤, 1998, 11(5): 36.
- [8] 宏树臣. 中医指针综合治疗膝关节骨性关节炎. 中国骨伤, 1998, 11(5): 23.
- [9] 徐文汉, 孙成榆, 冯丙坤. 灌洗疗法治疗膝关节骨性关节炎. 中国骨伤, 1998, 11(3): 26.
- [10] 敖邦华, 姜杉, 时广敬, 等. OA 液加膝关节镜清理治疗骨性关节炎 78 例. 中国骨伤, 1998, 11(6): 45.
- [11] 高景华, 程灏, 朱立国, 等. 胫骨高位截骨治疗膝关节骨性关节炎并内翻畸形. 中国骨伤, 1998, 11(5): 19.
- [12] 彭福荣, 张艳凤. 带蒂筋膜瓣膝关节内成形术治疗骨性关节炎. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(2): 110.
- [13] 张如明. 退变性膝骨关节炎病因的实验观察和临床治疗的初步报告. 中华骨科杂志, 1994, 14(10): 612.
- [14] 张志平, 张玉生, 李丕显. 膝关节炎性综合疗法. 中国骨伤, 1997, 10(3): 30.
- [15] 黄聚恩, 程敬伟, 李金铃. 中西医结合治疗膝骨性关节炎. 中国骨伤, 1998, 11(4): 18.
- [16] 王维佳, 马亚明. 川芎嗪关节内注入合损伤洗剂治疗膝关节骨性关节炎 60 例. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(3): 215.
- [17] 陈葵. 膝关节炎性骨关节炎 108 例. 中国骨伤, 1998, 11(5): 39.
- [18] 闫业龙, 闫业军, 闫业伟, 等. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎. 中国骨伤, 1997, 10(3): 27.
- [19] 陈卫衡, 郭效东. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎. 实用中西医结合杂志, 1997, 10(15): 1438.
- [20] 王庆甫. 膝关节骨性关节炎的几个问题. 中国骨伤, 1998, 11(6): 94.
- [21] 沈霖, 杨家玉, 高兰, 等. 补肾健骨汤对膝关节病患者氧自由基代谢的影响. 中国骨伤, 1996, 9(4): 8.
- [22] 杠宁, 施荣庭. 手法治疗原发性膝关节炎 37 例疗效观察. 中医正骨, 1994, 6(4): 9.
- [23] 郭世绶. 关节软骨的形态、生化特征及损伤修复. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(1): 61.
- [24] 詹瑞森. 关节软骨移植的实验与临床. 中华创伤杂志, 1993, 9(1): 55.
- [25] 练克俭, 杨立民, 江先海, 等. 异体骨海绵吸附自体骨髓细胞修复关节软骨的实验研究. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(4): 232.
- [26] 王爱民, 杜全印, 蒋祖言, 等. 电磁场诱导关节软骨再生的实验研究. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(2): 91.

(编辑: 李为农)

• 学习园地 •

股骨下端恶性肿瘤切除后的重建

汤成华

(上海市闸北区中心医院 上海 200070)

例 1, 男, 29 岁. 左大腿和膝部酸痛、肿胀, 进行性加重一年, 于 1986 年 9 月住院治疗, 拍 X 线片见左股骨下端骨皮质变薄, 松质骨部有透亮区, 呈斑点状, 无骨膜反应, 肿瘤阴影长 5cm, 宽 4.5cm, 周围血象与体温正常. 完整切除肿瘤至正常骨结构 5cm, 周边软组织缺损 10cm, 从左右两侧各取一根腓骨, 皆为 14cm, 将腓骨互为倒置 180°, 首先端端吻合腓动脉, 再同样吻合腓静脉, 最后将游离腓动脉与股动脉作端端吻合, 腓静脉与大隐静脉作端端吻合. 骨固定方式为近端一腓骨插入股骨髓腔, 另一根镶在股骨旁, 用一枚螺丝钉将腓骨与股骨固定; 远端两腓骨皆插入髓腔内, 同法用一枚螺丝钉固定. 术后三个月摄 X 线片, 两骨接触处已有骨痂生长, 半年骨痂丰富, 腓骨已增粗, 患者已能持拐负重行走, 一年后重返工作岗位, 随访七年患者全身及局部未见肿瘤复发, 无跛行.

例 2, 女性, 34 岁, 农民. 左股部下端酸痛四年, 近一年来肿胀明显, 疼痛加重, 膝关节屈曲 20°, 活动受限, 于 1993 年 9 月来本院就诊. X 线片见股骨下端有不规则之破坏及大块密度增高影, 多个连成一片, 边缘不齐, 有日光放射现象之骨膜反应, 初步诊断为骨肉瘤, 收入院作手术治疗. 作左股中段经膝髌骨内缘至胫骨结节下 2cm 的 S 形切口, 探查见肿瘤侵犯股骨下端 9cm 长, 远端至股骨关节但未穿破软骨面, 软组织无明显侵犯, 切至正常骨 5cm, 肿瘤 9cm × 9cm × 6cm, 缺损的股骨下端

为 14cm, 从双侧小腿取腓骨分别为 17cm 和 18cm, 血管吻合及腓骨近端固定同前例, 远端则将两腓骨分别插入胫骨平台的内外髁, 一枚螺丝钉固定, 固定前必须使下肢无内外翻, 亦无向前后之成角. 病理报告证实为高分化性骨肉瘤. 术后 5 个月 X 线片见有骨痂生长, 4 个月起作负重站立锻炼, 8 个月可持杖负重行走 50cm, 而无不适. 18 个月全身与局部均未见异常.

讨论

吻合血管游离双腓骨移植治疗股骨下端肿瘤切除后长段缺损, 是比较理想的方法.

手术中应注意: ①双根腓骨移植时, 应当互为颠倒 180°, 将两根腓骨的动脉、静脉远近端无缝, 使之串连成为一个血管蒂的联合体, 然后再与受区血管匹配组合, 建立血循环, 血管吻合后腓骨上残存肌肉等软组织有血渗出或流出, 证明新的血运已经建立. ②重建骨支架, 要求固定牢靠, 上下左右不松动, 无移动. 若将腓骨插入受区骨髓腔内, 或镶嵌在侧方, 都必须将腓骨与受区骨固定, 通常一枚螺丝钉垂直贯穿固定, 松动和套筒样纵向滑移都将影响愈合功能. 固定前应当设计尽可能双下肢等长, 下肢没有成角或旋转等畸形. 尽量不用髓腔内纵向贯穿固定, 以免破坏髓内血循环, 影响愈合速度. 不论内固定如何牢固, 我们建议必须使用外固定.

(编辑: 李为农)