

粘连,肌肉萎缩,促进骨折愈合,本疗法进针时要熟练局部解剖,借助指力推拨肌腱,针从肌间隙进入防止损伤重要组

织。

参考文献

[1] 全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈

会.骨折疗效评定标准.天津医药[骨科副刊]1978(试刊).

(编辑:李为农)

股方肌骨瓣移植治疗股骨头坏死2例

李少华 田继新 李红卫
(郑州铁路分局医院,河南 郑州 450053)

近年采用股方肌骨瓣移植治疗股骨头坏死2例,治疗结果满意,介绍如下:

1 临床资料

例1,××,男,56岁。1991年因肾病综合征大剂量服用激素致左侧股骨头无菌性坏死,致股骨头破坏,塌陷,囊性变,髋关节活动基本丧失。例2,××,男,65岁。外伤性致股骨头无菌性坏死II期,髋关节功能基本丧失,疼痛剧烈,跛行,丧失劳动能力。

2 治疗方法

病人仰卧,患髋垫高与手术台呈45°夹角,选用Smiltz Peterson切口显露髋关节,髂骨前部和股骨上段。在股骨大转子下约2cm股方肌附着点凿下一约2cm×2cm×1.5cm骨块(连带股方

肌),用盐水纱布包好备用。切开关节囊,在头颈结合部向股骨头方向凿一约2cm×1.5cm空腔,向内清除坏死组织。空腔的深度一般为2cm~2.5cm,坏死组织量一般为麻醉杯半杯。修理股方肌骨块,用去除的松质骨先填塞股骨头空腔周围,股方肌骨瓣填入空腔,松质骨再填塞在骨块周围。在股骨颈上钻孔,用羊肠线将部分股方肌固定在股骨颈,防止骨块脱出。按2cm×2cm×1.5cm大小在髂骨嵴取骨块,修补股骨缺损部分,用螺丝钉固定。用抗生素冲洗切口,止血,缝合关节囊,放置橡皮引流管,术后仰卧,持续患肢皮牵引6周。

3 结果

分别随访3年、2年,髋关节活动正

常,疼痛消失能长时间行走。

4 讨论

采用股方肌骨瓣移植填塞,可以减轻髋关节的损伤,用羊肠线将部分股方肌固定于股骨颈上,既可以防止移植骨块脱出,又可以避免再次打开关节囊取出内固定物。填塞的松质骨及骨瓣有丰富的血供,使股骨头的再生能力增强。用髂骨块移植来修补股骨缺损,有利于患者早期下地行走及负重,避免长期卧床引起的各种并发症,术中抗生素冲洗,放置橡皮引流管,预防感染,促进切口愈合。术后采用患肢持续皮牵引,时间为6周。这对股骨头移植骨成活及软骨面修复很有必要,6周后加强功能锻炼,8~10周扶拐下地行走,不负重。

(编辑:荆鲁)

经皮克氏针内固定治疗儿童桡骨颈骨折

张振龙 柳伟 刘其斌 雷利生
(海城市正骨医院,辽宁 海城 114200)

作者自1992年3月~1995年8月采用手法加钢针撬拨复位,经皮克氏针内固定治疗移位成角30度以上桡骨颈骨折32例,有效地防止了前臂旋转及肘关节屈伸功能障碍等并发症,现报告如下:

1 临床资料

本组32例中,男19例,女13例;左侧11例,右侧21例;年龄6.5~13岁,平均8.5岁。骨折类型:骨折线呈斜型及横断型,桡骨颈向前移位成角30°以上,均为闭合性损伤,肘部肿胀未出现肱动脉受压,但合并桡神经深支不同程度损伤3例,伤后来院最短半小时,最长9天,有8例在外院诊治,行手法复位小夹板及石膏托外固定。

2 治疗方法

常规消毒铺巾,患肢外展位,将肘部伸直,使肱尺关节固定,将前臂内收、旋后位,同时使肱桡关节间隙增大,维持这一位置不动,用一手拇指及四指固定桡骨头颈、前后,将其准备好2.5mm扁尖克氏针,在电视透视下,由桡骨颈骨折处骨折远端外侧缘经皮穿入,避开桡神经,插入断端,向肱骨小头、肱桡纵轴方向撬拨复位,将桡骨颈骨折成角矫正,肱桡关节及轴线恢复正常,将桡骨中1/3处、桡骨外侧缘用2.0mm克氏针经皮钻入骨髓腔后退出,再取一选好克氏针(1.5~2.0mm)扁尖扳30°角,由钻入针道针尖方向,向外侧缘顺桡骨上端钉入至桡骨小头骨骺下,将固定针末端弯曲,剪断针

尾,无菌包扎。

术后石膏托外固定于屈肘70°~90°,术后适当使用抗生素预防感染,3周后除去石膏托或拔针,行功能锻炼。

3 治疗结果

本组32例,行手法加钢针撬拨复位,经皮克氏针固定术后,即摄肘关节正侧位片,骨折均解剖复位及近解剖复位,经1~4.5年随访,骨折全部愈合,按骨折诊断疗效标准^[1]评定32例中治愈26例,好转3例,未愈3例,总治愈率81.2%。肘关节伸屈活动及前臂旋转功能良好,有3例肘外翻,无尺神经损伤,无感染等并发症,有2例针孔处有炎性红肿反应,经使用抗生素及局部外敷庆大霉素换药,3周后拔除克氏针很快愈