

高位胫骨弧形截骨术矫治膝内翻

邱诚 邱凤兰

(安丘市人民医院, 山东 安丘 262100)

自1993年以来,采用高位胫骨弧形截骨术治疗膝内翻25例47肢,取得良好效果,报告如下。

1 临床资料

本组25例中男5例,女20例。双侧者22例,单侧者3例;年龄24岁至56岁,平均48.6岁。佝偻病性4例8肢,外伤性3例,均为单侧,骨质疏松引起膝内翻18例36肢。

2 治疗方法

2.1 手术适应症 外伤性3例在骨折愈合后3月进行。佝偻病性及骨质疏松性膝内翻,选择膝关节内侧单腔骨性关节炎,而外侧间隙良好者,关节韧带良好,无关节不稳定。年龄在60岁以下,关节畸形不重,股骨角正常,胫骨内翻角小于10°,膝关节屈曲活动度大于90°,股四头肌有充分肌力,肥胖病人宜先减肥。

2.2 手术方法 连硬麻,患肢驱血。仰

卧位,患肢膝下垫软枕。于腓骨中下1/3处外侧做纵行小切口,切开皮肤、皮下组织,推开腓骨长短肌,切开、分离骨膜,自外下方向内上方斜行截断腓骨,不做固定,缝合切口。再以胫骨结节为中心,于胫骨前方做“∞”状切口,切开皮肤、皮下组织,于胫骨前方。胫骨结节上方横行切开深筋膜及骨膜,自骨膜下向左右两侧钝性分离至胫骨后方,不进入关节腔。于胫骨平台下方2cm处,平行于关节面打入一枚骨圆针,然后在圆针下方做弧形截骨,最高点不超过骨圆针。截骨时先以两把弯骨撬于胫骨后方会师,保护血管及神经。完成截骨后,将小腿外翻,使胫骨平台平面与胫骨纵轴线垂直,矫正畸形。胫骨平台下方15cm处插入一骨圆针与平台下骨圆针平行,安装加压外固定器,缝合切口。下肢以石膏托外固定,术后10天拆线,6周后

去除石膏托,拍片骨性愈合后去除骨圆针,行被动下肢功能锻炼,膝关节屈曲达90°后扶拐下地行走,锻炼膝关节屈曲。

3 治疗结果

优:畸形已矫正,膝关节无疼痛39例。良:畸形已矫正,行走时有轻微疼痛5例。可:畸形矫正,行走时膝痛,但能忍受,无静息痛3例。

4 讨论

弧形截骨指截骨线在冠状面上呈圆弧形,该手术具有以下优点:1. 截骨面与畸形发生部位相近。2. 截骨处为松质骨,骨质愈合快。3. 外固定架加压固定可促进愈合。4. 截骨面呈弧形畸形矫正后截骨面吻合好,无缝隙,有利于骨愈合。5. 股四头肌和绳肌收缩可在截骨处产生压力,有利于骨愈合。6. 可调整侧副韧带的紧张度。7. 截骨后肢体无缩短。

(编辑:李为农)

手法药直流电离子导入治疗髌骨软化症

陈晓风 韩立军

(丹东市中医院, 辽宁 丹东 118000)

采用手法按摩及中药直流电离子导入治疗髌骨软化症68例,取得了满意效果,现报告如下:

1 临床资料

68例中男25例,女43例;年龄最小19岁,最大65岁,平均年龄29岁。病程最短24天,最长12年,平均8.4个月。单膝患病46例,双膝22例。X线检查:有骨质改变41例,无改变的27例。就诊前均不同程度采用过口服消炎镇痛祛风湿药物式理疗,针灸及中药外敷等疗法,疗效不显。

2 治疗方法

2.1 手法按摩:(1)点揉法:病人取仰卧位,医者用掌根在髌骨周围自上而下顺时针方向按揉5分钟。再点压双侧膝眼,委中,足三里,血海等穴各2分钟。

(2)推拉法:用双手指抓握髌骨横向或纵向推拉5次,用力要轻柔。(3)叩击法:医者用掌心轻度叩击患膝髌骨前缘50次,速度要慢,有反弹感。(4)过屈法:患者腹卧位,屈膝关节,压小腿反复4~6次。(此法用于膝关节活动受限的病人)。

2.2 中药导入:(1)药方组成:当归、川芎、桃仁、伸筋草、透骨草、防风、细辛、土鳖、血竭、川乌、草乌等各50克,水煎1小时后取液。(2)仪器:采用直流电药导机。将药垫(正极)放置髌骨前缘,水垫(负极)置于窝处。先用“复合药导”(5~10mA)治疗10分钟,改为“速治”(10~25mA)治疗20~30分钟,每天一次,10天为1疗程。疗程间隔5天。

3 治疗结果

显效:疼痛消失,关节活动范围正常,行走自如,体格检查正常5例。有效:静止疼痛消失,半蹲位疼痛减轻,关节肿胀消退,股四头肌萎缩恢复,髌骨边缘后侧压痛及摩擦或减轻或消失15例。无效:治疗前后症状体征无变化2例。

4 讨论

采取手法按摩及活血化瘀、通络止痛、祛风湿等作用的中药直流电离子导入方法,机械、物理和化学性刺激直接作用于患病局部,疏通经络气血,改善血液循环,进而调节关节内压,平衡关节腔内渗液,改善关节软骨的营养、代谢、促进变性软骨的修复。达到消除症状,延缓或终止该病自然发展进程的作用。

(编辑:李为农)