

游离型间盘突出手术注意事项: 此类型病例的手术定位应以临床体征为依据, 以卡压的神经根间隙为先入口, 再

根据术中所见决定是否上下探查, 如相应间隙间盘无突出, 一般应上行探查, 找到突出之间盘髓核出口。探查时不能随

意切开无突出的纤维环。术中除取出游离髓核外, 不必彻底取出残留于突出间盘内的髓核。

(编辑: 连智华)

螺钉钢板内固定治疗股骨髁骨折 15 例

叶维建¹ 龚金华² 吴少峰²

(1. 福建医科大学莆田分校, 福建 莆田 351100; 2. 莆田市医院, 福建 莆田)

我院对收治的股骨髁骨折 15 例采用螺钉钢板内固定治疗, 效果良好, 现报告如下。

1 临床资料

本组 15 例中男 14 例, 女 1 例; 年龄 19~45 岁。单纯股骨髁骨折 8 例, 合并髌骨骨折 6 例, 合并动脉损伤 1 例, 均为粉碎性骨折。闭合伤 8 例, 开放损伤 7 例。急诊行切开复位内固定 9 例, 行胫骨结节骨牵引后手术 6 例。

2 治疗方法

2.1 术前准备 选择国产螺钉 8、10、12cm 各 2~4 枚, 8~10 孔国产加压钢板及配套, 并组装成套件备用。

2.2 方法 在连续硬膜外麻醉下, 常规消毒。沿膝关节处开始在大腿外侧与股骨干平行作纵形切口, 相应弧形延长至

膝前方, 纵行切开髂胫束下段和股外侧下段, 切开骨膜并作骨膜下剥离, 尽量保护膝关节囊, 显露骨折部和股骨的前侧, 将股外侧肌前部牵开, 避开髌上滑囊, 屈曲膝关节, 对小腿加以牵引。手法复位满意, 关节面平整后, 用一国产加压钢板弯曲符合股骨下段外侧轮廓, 将之安置于股骨髁外侧, 将两长螺钉自钢板最下两孔中, 经外髁横行钻入内髁, 利用这两枚螺钉使内外髁复位。在内侧另作一纵形切口, 在露出骨外的螺尖头上, 拧上螺帽, 使骨折块挤紧, 另将钢板其他孔用螺丝钉固定后, 逐层缝合切口, 引流片引流。

2.3 术后处理 将膝关节维持在 160° 功能位置, 行长腿管壁石膏固定 6~10

周后拆除石膏, 进行膝关节被动活动锻炼。

3 治疗结果

本组 15 例全部随访, 随访期 6~24 月。结果: 骨折愈合良好, 膝关节活动满意 5 例; 骨折愈合良好, 膝关节功能活动尚可 7 例; 骨折延迟愈合, 膝关节僵硬 3 例。

4 讨论

选用螺钉钢板内固定治疗股骨髁骨折, 能保证精确的骨折复位, 保证股骨髁关节面平整。严格牢固的内固定, 能早期进行功能锻炼, 促进膝关节功能恢复。用螺钉钢板内固定, 还能增强股骨髁内外侧皮质的应力, 利用生物力学的作用使骨折端紧密嵌插, 促进骨折愈合。

(编辑: 连智华)

手术治疗顽固性跟痛症

李元明

(扬中市中医院, 江苏 扬中 212200)

我科采用手术方法治疗跟痛症, 收到了较好的疗效, 现报告如下。

1 一般资料

本组 30 例中男 10 例, 女 20 例; 年龄 50~68 岁。左足 18 例, 右足 12 例, 双足 1 例。临床表现均有静息痛及行走于硬地时有剧烈的刺痛感, X 片均显示鸟嘴样骨质增生。局部压痛明显。

2 治疗方法

采用硬膜外麻醉或腰麻, 驱血, 上止血带。取跟骨内侧赤白肉际切口, 显露跟骨内侧及跟骨前方之跖腱膜, 并将跖腱膜切断, 然后用手指探查增生之骨刺, 并与 X 片相符合。用锐利之骨刀在示指的引导下直抵骨刺基底部, 斜行凿除,

并予以取出。最后在跟骨内侧面之中点呈扇形分别用 32# 钻头钻 3~4 孔, 一般不穿越对侧骨皮质。此时即见有骨髓从孔中涌出, 予以吸除后, 用生理盐水加压冲洗, 防止骨屑残留, 日后引起骨化而加重病情。切口内放置庆大霉素 8 万单位, 置橡皮片引流条一根, 然后关闭切口, 用棉垫加压包扎, 常规预防性应用抗生素 3 天。

3 治疗结果

从临床症状的消失程度来评判疗效, 优: 临床症状完全消失, 步行时无刺痛感, 无休息痛, 22 例; 良: 远行后有局部酸痛感, 无休息痛, 8 例; 差: 临床症状无改善。

4 讨论

足跟痛是骨伤科的常见病和多发病, 其产生的原因是多方面的, 如慢性劳损, 生理性退变, 软组织的无菌性炎症等等。其治疗办法亦各种各样, 如针灸、理疗、小针刀剥离、封闭疗法以及中医的辨证施治用药和中药的局部外敷, 绝大多数患者均能治愈。但仍有少数患者病情顽固, 久治不愈, 对此类患者采用手术治疗, 仍不失为一种良好的选择。通过本组 30 例患者的临床观察, 疗效确实可靠。

关于术式及骨刺问题: 骨刺实为人体生理退变性改变, 但亦可能为骨内高压所致的病理性改变, 其在跟痛症中孰

轻孰重,是否无临床意义。通过本组患者的观察,我们认为骨内压增高,静脉瘀滞固然是重要因素,但作为增生之骨刺来说,亦不可忽视其所产生的临床症状。特别是 X 片侧位像上显示鸟嘴样增生明显,患者行走时有明显的刺痛感,局部

压痛明显者,我们采用跟骨钻孔减压加骨刺切除的联合术式,仍不失为一种良好的术式。通过骨刺切除,跖腱膜切断,减少了足底的张力,对缓解足底软组织的牵拉,促使无菌性炎症的消退,将是有益的。较之单纯的钻孔减压术,疗效将

获得提高,通过对本组患者的临床疗效观察,也能说明这一点。但手术对人体而言,也是一种损伤,并非为治疗跟痛症的唯一选择,就临床而言,当首选保守治疗,手术次之。

(编辑:连智华)

牵引加小夹板外固定治疗儿童股骨干骨折 31 例

于斌

(青龙满族自治县医院,河北 青龙 066500)

我院自 1991 年至 1996 年 12 月收治儿童股骨干骨折 31 例,报告如下。

1 一般资料

本组 31 例中男 26 例,女 5 例;年龄 1~10 岁。左 16 例,右 15 例。

2 治疗方法

年龄小于 3 岁者,选择双下肢悬吊牵引;3~6 岁行皮牵引;大于 6 岁行胫骨上段骨牵引。牵引 3~5d 后床头拍 X 线片了解骨折对位情况。根据移位情况同时行小夹板外固定。牵引时间 4~6 周,年龄大的儿童适当延长牵引时间。

3 治疗结果

31 例均经 6 个月后复查,患侧与健侧等长,X 线片示对位、对线良好,已有大量骨痂形成,关节功能良好,无骨不连现象。

4 讨论

小于 3 岁小儿双下肢悬吊牵引时,牵引重量以患儿臀部离开床面为度。健侧轻于患侧,使患肢稍处于外展外旋位。牵引重量不可过重,牵引过程中随时注意血运情况。大于 3 岁儿童皮牵引或骨

牵引时一次给足牵引重量,以 4~6kg 为宜。每天测双下肢长度,要求 3~5d 等长。橡皮膏固定要超过骨折线,粘贴皮肤时不可螺旋固定。小儿修复能力强,股骨干骨折复位不必强求解剖复位,只要对线良好,对位大于 1/2,短缩不超过 2.0cm 即可。但旋转畸形不能自行矫正,因此绝对不可有旋转。成角畸形向内外侧不超过 10°,向前不超过 15°都能自行矫正,不必强求解剖复位而采取反复整复及不必要的切开复位治疗。

(编辑:连智华)

小夹板伸直位固定治疗尺骨鹰嘴骨折 13 例

布和巴雅尔¹ 德格吉日夫²

(1. 锡林郭勒盟蒙医研究所,内蒙古 锡林郭勒 026000; 2. 锡林郭勒盟黄旗哈苏木卫生院,内蒙古 锡林郭勒)

我们采用小夹板伸直位外固定治疗尺骨鹰嘴骨折 13 例,介绍如下。

1 临床资料

本组男 10 例,女 3 例;年龄 13~37 岁。撕脱性骨折 9 例,粉碎骨折 4 例。右 7 例,左 6 例,全部为闭合骨折。伤后肘关节局部肿胀,伸屈功能障碍,压痛明显,肘关节呈半屈状,可触及骨折断端,但无短缩,X 线片可明确确定。

2 治疗方法

13 例尺骨鹰嘴骨折全部伸直位小夹板外固定。复位时助手在上臂部牵

引,术者在前臂部对抗牵引,并挤推尺骨鹰嘴近端,推入尺骨鹰嘴窝。复位后用小夹板伸直位外固定,小夹板放置在肘关节前面,上、下超上臂和前臂的中段,鹰嘴上面放一个棉花垫,用绷带缠绕。注意肘关节尺骨鹰嘴部易产生挤压伤,因此不能将小夹板放置肘关节后面。3~4 周纤维连接后用双拇指放在尺骨鹰嘴处,在推压保护下缓慢屈曲肘关节至 90°,固定 7d,解除外固定早期功能练习。

3 治疗结果

优:骨折解剖复位,骨折愈合,肘关节功能恢复正常,4 例;良:骨折复位近解剖位,骨折愈合,肘关节伸屈差 20°,7 例;尚可:骨折复位尚可,肘关节伸屈差,2 例。

4 体会

伸直位外固定的好处:①易复位。尺骨鹰嘴背侧浅表易触及骨折断端,能把尺骨鹰嘴骨折整复复位。②伸直位外固定使牵拉鹰嘴的肌肉放松,对骨折块无牵拉作用,所以一般不移位。

(编辑:连智华)