

验;王蕾等^[11]采用改良桥式钢板的临床应用,均证明这一理论是可行的。

4.3 柱桥式接骨板的应用 我们设计的柱桥式限制接触接骨板,是在钢板底面的两边缘(螺孔之间)对称设制柱状突,高 3mm,底宽 3~4mm,顶端呈半球形,对骨折线侧为垂直切面,背骨折线侧为半球弧线,钢板螺孔为槽形加压孔,此弧形线利用骨折两端向中心骨折线移动,靠骨折线远侧槽状螺孔边缘钻孔(专利要求),双皮质螺钉固定,一次拧紧螺丝,本钢板柱突设计,骨折只能向骨折端合拢,不能分离,可在愈合过程中,可降低其应力遮挡效应。柱桥式钢板有良好的固定效用,可早期功能练习,采用本钢板不切骨膜,骨折端的爆裂骨膜,复位后给予缝合,钢板不压迫骨膜及板下骨皮质对骨折的近期不影响骨膜血循环。远期降低骨质疏松改变,经 60 例四肢不同部位的管状骨折临床观察无一例切口感染、骨不连,骨延迟愈合发生。X 线观察骨痂长势好,除一例因摔伤后(股骨干上段)钢板断裂,余无拔钉、断板,固定不稳(骨痂均呈棱形,规则,密度均为一致)畸形骨痂生长。影响骨折愈合的因素很多,掌握手术不剥骨膜,采用限制接触接骨板,注重术后常规的抗感染、脱水用药,肢体位正确摆放及功能练习也是

很重要的一个方面,四肢管状骨折,采用柱桥钢板,不切骨膜操作是一种可行的方法,临床实践证明是有效的。

参考文献

- [1] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学.北京:人民军医出版社,1991.243.
- [2] 宋守礼,朱盛修.骨膜的组织学特征和超微结构.中华骨科杂志,1996,16(7):395-397.
- [3] 季鸣,顾云伍,刘杰文.骨外膜剥离对实验性骨折愈合的影响——超微结构研究.中华骨科杂志,1994,14(8):498-501.
- [4] Trias A. Cortical circulation of long bone and reaction to fracture. J Bone Joint Surg(Am), 1974, 56: 784.
- [5] Randy FD. The effect of sympathectomy on blood flow in bone. J Bone Joint Surg(Am), 1987, 69: 1384.
- [6] 高吉昌,陈庆贺,姜洪和,等.柱桥式限制接触钢板骨膜外固定治疗胫腓骨骨折.中国骨伤,1999,12(5):5.
- [7] 王友,戴克戎.不同刚度接骨板下皮质骨微循环改变的定量组织学研究.中华骨科杂志,1995,15(4):224-227.
- [8] Cunst UA. Intorference with bone blood supply through plating of intut bone. In unbboff HK. ed. Curent concepts of internal fixation of fracture. Berlin Springer, 1980, 268-275.
- [9] 朱振安,戴克戎,裘世静.坚硬接骨板取出后疏松骨结构修复的实验观察.中华骨科杂志,1994,14(1):40-42.
- [10] 戴克戎,戴闰,王开友,等.应力松弛接骨板对骨几何形态和力学性能影响的实验观察.中华医学杂志,1995,7:414-416.
- [11] 王蕾,罗炯,陆宸照,等.改良桥式钢板的临床应用.上海第二医科大学附属瑞金医院骨科学报,1996,6:453.

(收稿:2000-07-23 修回:2001-01-20 编辑:李为农)

•病例报告•

兄妹同患先天性肌性斜颈 2 例

张功林 葛宝丰 曾述强
(兰州军区总医院 甘肃 兰州 730050)

例 1,男,16 岁,出生后 10 个月其父母发现有头颈倾斜,没有引起重视,未行任何处理,随生长发育,斜颈似有加重,且逐渐出现颜面不对称。于 1991 年 10 月入院治疗。查体:营养及发育中等,左侧胸锁乳突肌张力及弹性正常,右侧僵硬,呈条索状,头向健侧弯及向患侧旋转受限。面部明显不对称,健侧面饱满,而患侧窄而平,该侧眼睛位置稍降低,且眼裂较健侧明显缩小。X 线片可见颈椎轻度侧弯,未见骨及关节发生结构性改变。

例 2,女,14 岁,为例 1 胞妹。出生后半年发现有头颈倾斜,在当地医院诊断为右侧肌性斜颈,虽经局部热敷和按

摩,未能奏效。后逐渐出现颜面不对称。与例 1 同时入院。检查结果基本类似,但颜面不对称较明显。以上 2 例均为足月顺产,无产伤史,也未并发其他先天性畸形。父母非近亲结婚,无遗传性疾病。治疗:均在局麻下行双极松解术,在近端切断患侧胸锁乳突肌在乳突的附着,远端切断该肌的胸骨头和锁骨头,特别对局部较紧的纤维带和颈动脉鞘也进行了松解。术后在理疗配合下,进行颈部肌肉收缩和旋转功能锻炼 3 周。术后随访 5 年,斜颈矫正满意,但例 2 仍遗留轻度颜面部不对称。

先天性肌性斜颈的诊断较为容易,但其原因尚未明了。多认为分娩时胸锁乳突肌受挫伤,造成该肌缺血坏死,坏死组织逐渐被纤维组织所替代,形成受损的胸锁乳突肌挛缩而发生斜颈。但文献中,经剖腹产的小儿患有肌性斜颈的报道并不少见,因而,难以用产伤解释。也有认为胎位不正,致一侧胸锁乳突肌受压,造成该肌静脉回流受阻所致。另一种解释认为,一侧胸锁乳突肌在宫内长期处于短缩位置,而造成挛缩。也有的病例有家族史,说明有一定的遗传因素。此 2 例为兄妹,无产伤和家族史,且是同侧发病,其病因有待进一步探讨。

(收稿:1999-12-14 编辑:李为农)