

位热疗等方法的取舍,依手术者经验、医院客观条件等因素决定。据报道,其并发症发生率相当高^[5]。

4.2 假体设计、固定与软组织重建 假体设计时须考虑到患者的个体化差异,患者使用的假体应根据术前 X 线片和 CT 片特别订做人工假体,近年已借助计算机辅助设计,使假体的设计和制作工艺水平大幅提升。肱骨近端采用 Neer 型假体,股骨近端假体用双动股骨头或全髋关节,预计患者生命较长时用全髋,膝关节(包括带大段股骨或带大段胫骨假体)采用铰链膝,但由于膝关节负重大,软组织包绕困难,出现假体松动、迟发感染等并发症的比率较高。本组病人假体的固定均采用骨水泥机械固定,早期效果理想,但中晚期松动、下沉比率高,所以有学者曾用生物性固定^[4,5],希望假体与骨“长”成一体,使之获得长久的稳定性。而软组织重建的困难则是骨肿瘤切除假体置换后韧带、肌腱直接固定在假体小的环孔上,其生长固定的机率很小,附着强度大大降低,我们采用人工骨衣包绕假体,软组织缝于骨衣上,其附着强度已明显提高,临床观察其功能得到明显改善,但还缺乏这方面的实验及生物力学的研究,

有待进一步研究后证实。

特制人工假体在骨肿瘤切除后功能重建中的应用是切实可行的,大多数患者可保存一个有部分功能的肢体,但应注意感染、假体松动、下沉、折断等并发症,并遵循骨肿瘤外科分期和切除原则,尽量完善术前、术后化疗原则。

参考文献

- 1 Enneking WF, Spanier SS, Goodman MA. A system for the surgical staging of musculoskeletal sarcoma. Clin Orthop, 1980, 153: 106-116.
- 2 过邦辅, 凌励立. 骨关节肿瘤. 第 2 版. 上海: 科学技术出版社, 1998. 73-77.
- 3 胡永成. 全国骨肉瘤保肢座谈会会议纪要. 中华骨科杂志, 2000, 20: 390.
- 4 Simon MA. Limb salvage for osteosarcoma. J Bone Joint Surg (Am), 1988, 70: 307-310.
- 5 Hsu RW, Sim FH, Chao EY. Reoperation results after segmental prosthetic replacement of bone and joint for limb salvage. J Arthroplasty, 1999, 14: 519-520.
- 6 马忠泰. 创造条件, 推进骨肉瘤大剂量综合化疗的规范化. 中华骨科杂志, 1999, 19: 5.
- 7 Ruggieri P, De Cristofaro R, Picci P, et al. Complications and surgical indications in 144 cases of nonmetastatic osteosarcoma of the extremities treated with neoadjuvant chemotherapy. Clin Orthop, 1993, 286: 228-231.

(收稿日期: 2003-07-10 本文编辑: 王宏)

• 短篇报道 •

中西医结合治疗肘关节僵硬 38 例

王敦状, 侯玉义

(文登市整骨医院骨伤研究所, 山东 文登 264400)

我院自 1998 年以来, 在处理肘关节僵硬病人中, 采用中西医结合方法治疗, 疗效显著, 现报告以下。

1 临床资料

本组 38 例, 年龄 15~60 岁。病程 7 个月~5 年, 肘部骨折 26 例, 脱位 10 例, 扭伤 2 例, 其中 5 例有局限性骨化性肌炎, 3 例强直于非功能位, 4 例旋转功能受限。

2 治疗情况

本组病例, 内以活血化瘀、消肿止痛为治则, 方药以我院自制的骨伤复元汤加减(黄芪、当归、桃仁、红花、桂枝、桑枝、土鳖虫、酒大黄、柴胡、花粉、甘草), 每天 1 次, 分早、晚内服, 连服 7 d, 外用肘关节松解术, 以肘后正中切口, 在臂丛麻醉加气囊止血带下进行手术, 于肱三头肌腱膜下段舌状切开, 掀起腱膜瓣后, 显示后关节囊、肱骨下 1/3 和尺骨鹰嘴, 切除关节囊周围增生骨化物及疤痕, 松解关节内粘连, 活动肘关节使其伸屈活动到最大角度, 最后将肘关节放于 90° 位, 缝合肱三头肌腱膜, 术后应用石膏夹将肘关节制动于 90° 位。18 d 后解除

外固定, 进行屈伸活动, 并配合中药烫洗, 每次锻炼后以颈腕吊带维持在当时最大屈曲度。

3 治疗结果

本组随访时间为 6 个月~4 年, 肘关节平均活动范围为 26°~120°, 较术前增加 55°(其中屈曲增加 37°, 伸展 18°), 关节强直及旋转功能障碍均获改善。

4 讨论

治疗肘关节僵硬时, 采用后侧入路手术对肘关节暴露方便, 松解彻底, 疗效好, 且对肘关节屈伸功能无明显影响, 术中肘关节松解越彻底术后功能恢复越好。术中应边松解边检查, 直至增生骨质与疤痕组织彻底切除、关节内外粘连彻底松解为止。同时应用我院配制的骨伤复元汤治疗, 方中重用黄芪, 既能补气升阳, 又能鼓舞正气, 温运阳气, 以利水消肿; 当归活血、补血; 桃仁、红花、酒大黄、花粉破瘀行血; 桂枝、桑枝、土鳖虫通络; 柴胡宣透疏达, 疏理气滞; 甘草调和诸药。中西医结合, 内外兼治, 因而取得满意疗效。

(收稿日期: 2003-05-31 本文编辑: 王宏)