

· 经验交流 ·

骨盆内移截骨术治疗大龄儿童先天性髋脱位 28例

樊金宝, 孙铭谦, 张绍唐

(北票市第二人民医院骨科, 辽宁 北票 122100)

【摘要】 目的: 分析骨盆内移截骨术治疗大龄儿童先天性髋脱位的疗效。方法: 先天性髋脱位 28例, 男 10例, 女 18例; 年龄 6~13岁, 平均 8.9岁; 左侧 9例, 右侧 19例。均为外上方脱位。X线检查: 股骨头髋臼比例不协调, 髋臼浅, 股骨头大, 髋臼指数大于 50° 。均采用骨盆内移截骨术。结果: 术后获得 2~12年的随访, 平均 5年 3个月。患者髋部疼痛、活动度及跛行均有明显改善。股骨头缺血性坏死 3例, 晚期发生半脱位 1例, 根据先天性髋脱位疗效评定标准: 优 14例, 良 10例, 可 3例, 差 1例。结论: Chiari骨盆内移截骨术治疗大龄儿童先天性髋脱位疗效可靠。

【关键词】 截骨术; 骨盆内移截骨; 髋脱位, 先天性

Chiari procedure for the treatment of congenital hip dislocation in elder child: A report of 28 cases FAN Jin-bao, SUN Ming-qian, ZHANG Shao-tang, Department of Orthopedics, the Second People's Hospital of Beipiao, Beipiao 122100 Liaoning, China

ABSTRACT Objective To analyze the effect of Chiari procedure for the treatment of congenital hip dislocation in elder child. **Methods** Twenty-eight patients with congenital hip dislocation, male 10 cases and female 18 cases, left to right was 9 and 19 and the mean age was 8.9 years (ranging from 6 to 13 years). The X-ray of the patients showed the acetabular proportion was uncoordinated, the acetabulum was shallow with the index over 50° , the femoral head was big. The dislocations were treated with Chiari procedure. **Results** All the patients were followed up from 2 to 12 with the mean of 5 years and 3 months. The pain, motion of hip and claudication were obviously improved. Avascular necrosis of femoral head and semiluxation occurred in 3 and 1 case respectively. According to standard of congenital hip dislocation, 14 cases obtained excellent result, 10 good, 3 fair, 1 poor. **Conclusion:** The clinical effect of Chiari procedure was reliable for congenital hip dislocation in elder child.

Key words Osteotomy; Chiari procedure; Hip dislocation, congenital

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(1): 44-45 www.zzgssz.com

先天性髋脱位是儿童的常见病, 手术治疗有 100 多年历史, 对大龄儿童先天性髋脱位治疗方法多样, 疗效不一。自 1990-2004 年采用 Chiari 骨盆内移截骨术治疗大龄儿童先天性髋脱位 28 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 28 例 (28 髋), 男 10 例, 女 18 例; 年龄 6~13 岁, 平均 8.9 岁; 左侧 9 例, 右侧 19 例。均向外上方脱位。X 线检查: 股骨头髋臼比例不协调, 髋臼浅, 股骨头大, 髋臼指数大于 50° 。

2 治疗方法

2.1 术前治疗 所有患者住院后行内收肌切断股骨髁上牵引术, 牵引重量为体重的 $1/5$, 牵引 2~3 周。将股骨头牵引至髋臼水平 (或以下) 标准, 如超过 3 周仍不能牵至髋臼水平时, 则停止牵引, 直接手术。

2.2 治疗方法 全身麻醉后, 仰卧位, 患侧臀部略垫高, 采用 Smith-Petersen 切口, 依次切开皮肤、皮下筋膜, 分离保护股外侧皮神经, 分离阔筋膜张肌与缝匠肌间隙, 股直肌于髂前下棘

附丽处斜形切断, 向远端翻转。彻底分离松解关节囊周围粘连, 沿髂脊切开, 骨膜下剥离显露髂骨内外板至坐骨大切迹, 纱布填塞保护。十字形切关节囊, 彻底切除肥厚的圆韧带、纤维脂肪组织及滑膜组织。试行复位, 如经术前牵引及术中松解仍不能使股骨头降至髋臼水平, 则行转子下截骨术, 截骨长度一般 1~2 cm。如术中发现前倾角大于 30° 则行股骨旋转截骨, 保持 $15^\circ \sim 20^\circ$ 的前倾角, 用 4 孔钢板固定。行 Chiari 骨盆内移截骨: 髂骨截骨位置在髋关节囊与股直肌肌腱斜头之间, 为了准确定位, 手术应在 X 线透视下定位, 截骨方向由外向内呈 20° 倾斜。截骨完成后, 助手牵拉患肢同时外展, 术者推压下端髂骨向内移位, 使髂骨上端骨面完全覆盖股骨头, 用 1~2 枚克氏针固定。冲洗, 股骨头复位, 紧缩缝合关节囊, 缝合切口, 留置引流。

2.3 术后处理 行单髌人字石膏固定, 6 周后拆石膏, 在床上行关节功能锻炼, 间断皮牵引。12 周后依据 X 线片显示截骨部愈合情况逐渐下床负重行走, 晚间行皮牵引。

3 结果

术后随访 2~12 年, 平均 5 年 3 个月, 患者髋部疼痛、活动度及跛行均有明显改善。股骨头缺血性坏死 3 例, 晚期发

生半脱位 1例。根据 1994年全国先天性髌脱位疗效评定标准^[1]进行疗效评定,本标准由两大部分组成:①临床功能评定,包括主观感觉、临床检查。主观感觉观察包括能否下蹲、有无疼痛,临床检查以髌关节屈曲运动为主要标志,计算关节各方位运动范围,有无跛行。②X线检查评定,X线摄片检查了解髌臼与股骨头发育情况,Shenton线标志股骨头复位的程度,髌臼角或 Sharp角并为一项,Y形软骨闭合可用 Sharp角测定,臼头指数表示髌臼覆盖股骨头的状态,关节间隙分5级。两部分以30分计分法量化,评分总计26~30分为优,21~25分为良,16~20分为可,11~15分为差。本组优14例,良10例,可3例,差1例。优良率达85.71%(24/28)。

4 讨论

大龄儿童先天性髌脱位的解剖畸形及病理变化均较复杂严重,治疗较困难。选择恰当术式,采取综合方法恢复髌关节的解剖结构,减少并发症,降低病残率,有重要的现实意义。本组病例近期疗效较好,现将有关问题进行探讨。

4.1 术前内收肌切断及股骨髁上牵引的重要性 术前内收肌切断,持续、充分骨牵引,可有效松弛髌周围肌群,使股骨头较易下降至髌臼水平,有利于术中复位,并可减少术后因髌臼与股骨头间压力过大而造成股骨头缺血性坏死的可能性。同时减少术中行股骨短缩截骨的机会,以减轻损伤,缩短手术时间,减少股骨头因截骨后血运破坏造成的股骨头坏死。

4.2 股骨短缩旋转截骨术的选择 先天性髌脱位往往存在前倾角及颈干角增大。前倾角增大是先天性髌脱位的主要骨性病之一,过大的前倾角可以造成髌关节前脱位或半脱位。如果前倾角大于30°,则必须通过股骨粗隆下旋转截骨加以纠正,一般以纠正股骨颈前倾角到10°为宜。股骨短缩截骨可降低股骨头压力,防止股骨头缺血坏死,但同时也容易造成

股骨头血运障碍,短缩过多又易造成髌关节不稳、无力^[2]。故对经过术前内收肌切断及股骨髁上牵引及术中充分松解后仍不能复位或复位后较紧张者,应果断行股骨短缩截骨术,一般截骨1~2cm即可。

4.3 Chiari骨盆内移截骨的优点 自1955年Chiari首先报告骨盆内移截骨术应用600例以来,该术式较广泛运用于临床。通过28例手术及阅读相关资料,认为有以下优点:①适应证较广,适用于6岁以上至成年人的髌关节半脱位或脱位;②直接扩大加深髌臼,增加股骨头的覆盖面积,由于内移改变了力线使患肢负荷减轻,从而减轻疼痛;③不需植骨;④手术效果满意,成功率高;⑤可作为其他手术失败的补救手术。

4.4 Chiari骨盆内移截骨存在的问题 ①术中副损伤,避免的方法是保护好臀上动脉及坐骨神经;②对分娩的影响,有人提出女性患者骨盆内移后影响骨盆内径^[3],而致胎儿生产困难;③股骨头缺血坏死及骨性关节炎的发生,本组随访中3例发生股骨头坏死,无骨性关节炎发生。

4.5 股骨头坏死及再脱位的预防 我们通过术前牵引及内收肌切断,术中充分松解,保护旋股内外侧动脉,保留股骨头的主要血运来源,复位困难者行股骨短缩截骨,术后尽量避免早期负重,不负重关节功能练习及每晚的持续皮牵引等最大限度地降低了股骨头坏死及再脱位的发生率。

参考文献

- 1 周永德,吉士俊.先天性髌脱位疗效评定标准.中华小儿外科杂志,1994 15(3): 189
- 2 赵德伟,王卫明,刘宇鹏,等.先天性髌脱位手术治疗的探讨.中国骨伤,2003 16(6): 335-337
- 3 范广宇,白希壮,梁庆威.髌臼旋转截骨术治疗髌臼发育不良 28例疗效分析.中华骨科杂志,1998,18(9): 515-517.

(收稿日期:2006-07-11 本文编辑:连智华)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊关于中英文摘要撰写的要求

为了便于国际间的交流,本刊要求述评、骨伤论坛、临床研究、基础研究及综述类栏目的稿件必须附中英文摘要。

临床研究和基础研究等论著类稿件的中英文摘要按结构式的形式撰写,即包括目的(说明研究的背景和要解决的问题)、方法(说明主要工作过程,包括所用原理、条件、材料、对象和方法,有无对照、病例或实验次数等)、结果(客观举出最后得出的主要数据资料)、结论(对结果的分析、研究、比较、评价,提出主要贡献和创新、独到之处,或提出问题及展望)四部分,文字一般不超过400字,英文摘要应较中文摘要详细。述评、骨伤论坛和综述类稿件可采用报道性摘要的形式,文字在200字左右。

中英文摘要均采用第三人称撰写,不使用第一人称“I”、“We”和“本文”等主语,应着重反映文章的新内容和新观点。不要对论文的内容作诠释和评论。不要使用非公知公用的符号和术语,英文缩写第一次出现时要注明英文全称,其后括号内注明缩写。

英文摘要的内容应包括文题(为短语形式,可为疑问句)、作者姓名(汉语拼音,姓的全部字母均大写,复姓应连写;名字的首字母大写,双字名中间加连字符)、作者单位名称、所在城市、邮政编码、省和国名。作者应列出全部作者的姓名,如作者工作单位不同,只列出通讯作者的工作单位,在通讯作者姓名的右上角加“*”,同时在单位名称首字母左上角加“*”。例如:MA Yong-gang*, LIU Shi-qing, LIU Min, PENG Hao* Department of Orthopaedics, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei, China