

小切口全髋关节置换 21 例报道

★ 陈岗 杨风云 涂宏 王力 胡立敏 潘鸿志 罗金亮 王丽华 (江西省中医院 南昌 330006)

关键词:人工全髋关节置换;小切口

中图分类号:R 687.4 文献标识码:B

我院骨伤一科自 2003 年来,采用小切口进行全髋关节置换治疗股骨头无菌性坏死、股骨颈骨折、创伤性关节炎,手术效果满意。现将资料报告如下。

1 临床资料

本组 21 例采用小切口全髋关节置换手术。男 10 例,女 11 例;年龄 45~79 岁,平均 66 岁;其中股骨颈骨折 15 例,股骨头坏死 5 例,创伤性关节炎 1 例。使用非骨水泥型假体 19 例,骨水泥型假体 2 例。

2 手术方法

硬膜外麻醉下进行手术,手术步骤:(1)体位:采用外侧切口时,病人侧卧,患侧在上,骨盆与手术床呈 90°。(2)切口与显露:切口起自股骨大转子下方 5~6 cm 处,沿股骨前缘向上略偏后方,弧向髂后上棘,终止于股骨大转子上方 2~3 cm 处。(3)切除关节囊,脱位髋关节:从阔筋膜张肌、臀中肌与臀大肌之间进入,切断外旋肌群,但保留股方肌,显露髋关节囊后方,分离关节囊外的粘连,充分显露其前方、上方及下方,上至髌白周边,下至大转子基底,切除关节囊及滑膜。将髋关节外旋、内收,使股骨头脱位,切除髋后方残留的关节囊和滑膜。如髋关节强直,应先凿断股骨颈,然后用髌白凿取出股骨头。脱位后应结合术前畸形仔细检查软组织挛缩情况,并给予松解,直至髌的各方向活动无阻碍为止。(4)切除股骨头,修整股骨颈。(5)清理髌白:应用带尖或带齿拉钩,尖齿钩在髌白缘外的骨上后,向外倾斜即可拉开周围软组织,避免损伤周围坐骨神经、股动、静脉和股神经,并满意显露髌白。切除关节盂唇、圆韧带、所有白内软组织及软骨面。如果骨质很硬,可用圆凿切除一层软骨下骨;如髌白缘有过多骨赘,应予适当切除;如头白融合,应先用平凿在头白间刻痕,再用髌白凿将头部凿除,形成一个假白。用与人工髌白大小适合的髌白铗加深加大髌白,直至能完

全容纳人工髌白后,再适当扩大。(6)安放人工髌白:根据体位调正和保持人工髌白于外倾 45°和前倾 10°~15°位。然后在髌、耻、坐骨上各钻入螺钉加强固定强度。扩大髌腔,安装人工股骨头假体。复位,缝合外旋肌,逐层缝合。

术后处理:患肢穿矫正鞋保持外展中立位,全部患者术后未施皮牵引制动,3 天后即可扶行步架部分拐杖重行走关节功能练习,6 周拍片后逐渐持重行走肌肉功能练习,3 个月完全弃拐杖负重活动。

3 结果

切口长度:8~10 cm,平均 8.9 cm。

出血量、假体位置:术中一般不用输血,有 3 例输血 400 mL;术后摄片假体位置放置良好。

关节功能恢复情况:一般术后 1 天,可直腿抬高患肢,术后 5 天左右,可立床边,术后 7 天,可扶拐下地。术后获得 4~13 个月随访,平均 6.5 个月。术前均有不同程度功能障碍,术后随诊 15 例完全恢复,3 例遗留轻度功能障碍,3 例随访脱落。无并发症,1 例为早期有红肿,经抗生素治疗,病情稳定。无肺部并发症及骶尾部褥疮发生。

4 典型病例

高某某,女性,83 岁,左髌跌伤肿痛活动困难 1 个月余,以“左股骨颈陈旧性骨折”收入住院。患者摔伤后于外院求治时,诊断不详,服药后未见好转,至我院摄片示:左股骨颈骨折。既往有高血压病史,查体:一般情况可,左下肢呈屈曲外旋短缩畸形,左腹股沟中点压痛,左下肢纵叩痛,左髌关节活动功能障碍,左下肢短缩 2 cm。完善各项术前必要检查后,在硬膜外麻下行“左全髌置换术”,切口取髌外侧切口。术后伤口一期愈合,功能恢复良好。术后复查 X 线片:左髌假体位置良好。

5 讨论

在传统的股骨头缺血性坏死修复与重建、全髌

按摩及外用药治疗急性腰扭伤 200 例

★ 苑向东 汤艺 (江西省南昌市按摩医院 南昌 330006)

关键词:急性腰扭伤;按摩;外用药

中图分类号:R 274.34 文献标识码:D

自 2001~2004 年我院收治了 200 例急性腰扭伤患者,在传统手法治疗的基础上,配合外用药物,取得了满意的疗效,现报道如下:

1 临床资料

本组病人 200 例,其中男 132 例,女 68 例;年龄最小 17 岁,最大 81 岁,平均 43 岁;病程最长 15 天,最短 3 小时。均有明显的腰扭伤史。症见:腰部僵硬,损伤局部有明显的肿胀、压痛,弯腰活动受限,无坐骨神经痛症状,严重者行走困难,由家属搀扶或抬来就诊,X 线检查无骨折、无破坏,有的显示腰椎退行性变或隐性骶裂。诊断为急性腰扭伤(肌筋膜损伤型、棘上韧带剥离型,或腰椎后关节紊乱型)。

2 治疗方法

损伤 24 小时内取远端穴,以镇痛、解除肌痉挛手法为主,点压委阳、委中、承扶、承山、风市、阳陵泉等穴;耳穴取腰骶椎区、阿是穴。腰背部采用轻柔的从上至下的推法和揉法,先做浅层,次日再逐步深入,松懈骶棘肌和腰大肌的起止点,避免使用动法(腰椎后关节紊乱除外),手法结束前在损伤局部用我院自制的中药软膏涂摩,外用药的主要成分有当归、川芎、乳香、没药、藏红花、川牛膝、冰片等。

损伤第 2 天在患者腰部用手掌或掌根依次推、揉、按压数遍,用拇指点压双肾俞、腰阳关、环跳、委阳、委中、风市、阳陵泉、承扶、承山等穴,再推揉腰背部数遍放松,对棘上韧带、棘间韧带剥离者,配合理筋复位手法治疗。对腰椎后关节紊乱患者,配合牵引下震颤、牵抖复位手法治疗。

3 治疗结果

200 例患者中痊愈(腰部症状体征消失,活动自如,恢复正常工作)180 例;显效(腰部症状消失,活动基本自如,恢复工作)16 例;有效(腰痛减轻,弯腰活动较前进步,但仍有一定程度受限)4 例。

4 典型病例

刘某,男,45 岁,干部。出差提行李时不慎扭伤腰部,致腰痛,行走困难,当日来我院门诊治疗,体检见腰椎向右侧弯,右侧腰肌紧张, L₄ 偏右压痛(+),弯腰困难,弯腰至某位置时有固定痛点,无坐骨神经放射痛,髋膝关节活动良好。摄片示:腰椎退行性变。诊断为急性腰扭伤(腰椎后关节紊乱)。经轻柔的推揉松解手法后行牵引下震颤、牵抖复位手法治疗,再涂上外用中药软膏轻摩 3 分钟,腰痛明显减轻,侧弯消失,巩固治疗 3 次后痊愈,恢复工作。

5 讨论

急性腰扭伤是指腰部的肌肉、筋膜、韧带、椎间小关节、腰骶关节受到直接或间接外力的作用所引起的急性损伤,损伤后导致腰部软组织撕裂、扭曲、肌肉痉挛、充血水肿、瘀血等病理变化,通过敏感穴位的刺激、疏导和缓解肌肉痉挛,消除瘀血水肿,整复剥离的韧带,调整紊乱的关节,改善局部微循环,帮助组织修复。在手法按摩的基础上辅以外用镇痛消炎、活血化瘀药物,可迅速减轻病人的痛苦,外用药和按摩有相辅相成的作用,在临床实践中证明按摩配合外用药是一种简便有效的治疗急性腰扭伤的方法。

(收稿日期:2006-05-16)

关节置换外科手术中,手术切口一般都要达到 15~20 cm,甚至更长,手术创伤大,术后恢复时间长,裸露的伤口瘢痕会给患者造成很严重的心理负担。我院杨风云主任多年来一直致力于这方面的研究和实践,使小切口技术在髋关节手术中得到了应用,切口长度只有 10 cm 以下,极大地降低了手术创伤,提高了治疗效果。

微创全髋置换术是近几年来关节外科发展的新技术,目前有两种方法:“单切口”技术和“两切口”技术。“单切口”采用改良的外侧入路,或后入路,常规手术需做 15~20 cm 的切口,而微创技术只需 8~

10 cm 的切口。小切口全髋关节置换的优点:(1)创伤小。该术式对肌肉损伤较小,减少病人的痛苦,病人可以很快恢复健康。同时也减少了感染的机会,使手术成功率大大提高。(2)对血运的破坏非常小。我院只采取常用髋关节手术的拉钩与器械,达到特殊设计的拉钩与器械使用显露效果,减少对髋关节周围正常组织过多的解剖。(3)微创全髋置换术比常用切口缩短了近 2/3,这就大大减少了手术的创伤出血,术中一般不用输血,手术时间也明显缩短,1 小时左右就可完成,病人康复快。

(收稿日期:2005-11-17)