

三联术结合中医三期辨治发育性髋脱位 30 例

★ 张恒青¹ 张琼² 熊名副¹ (1. 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008; 2. 江西农业大学医院 南昌 330045)

关键词: 三联术; 发育性髋脱位; 分期治疗

中图分类号: R 274.22 文献标识码: B

发育性髋关节脱位 (developmental dislocation of the hip, DDH) 是指股骨头在关节囊内丧失它与髋臼的正常关系, 以致不能正常发育, 是一种较常见的发育性畸形。本课题组近年来通过中医辨证论治与手术相结合的治疗方法治疗较大儿童发育性髋关节脱位, 临床功能恢复良好, 且无股骨头坏死, 术后再脱位等并发症, 报告如下。

1 一般资料

诊断标准参照《发育性髋关节脱位诊断与治疗》^[1], 脱位按 Tonnis 分级, I 度: 髋臼发育不良; II 度: 头向外移位; III 度: 头未超出外上缘; IV 度: 头超出外上缘。选择符合本例诊断标准且脱位均属 III ~ IV 度的年龄在 3 ~ 12 岁的患者 50 例, 随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 30 例, 采用三联术手术结合中医分期治疗; 对照组 20 例, 单纯手术治疗。两组在年龄、性别、病程、病情轻重的方面无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 手术方法 麻醉: 基础麻醉加硬膜外麻醉, 或

全身麻醉。切口: 患者取平卧, 采用改良的 Smith-Peterson 切口。显露关节囊: 将皮肤及皮下组织剥向两侧, 切开髂前上棘远侧的阔筋膜于阔筋膜张肌与缝匠肌之间分离直达股直肌外缘。清理髋臼、切除及松解病变组织: 十字切开发节囊, 分离关节囊的内下方将其切除。外旋下肢将股骨头向前脱位切除圆韧带, 找到小转子, 切断髂腰肌的附着部。清理关节内的脂肪及结缔组织, 切除遮盖髋臼口处的横韧带, 直至露出髋臼底的软骨面。如髋臼软骨孟唇内翻要予以切除, 对髋臼呈沟状畸形者进行部分修整。股骨粗隆下短缩旋转截骨: 分离外侧皮瓣到大粗隆后外侧, 切开髂胫束及骨膜, 从股骨的外侧近端连同骨膜切开翻向前、后侧。将塑形好的四孔钢板固定股骨近端, 用线锯截断股骨, 并短缩 1 ~ 2 cm。根据股骨颈前倾角的大小适当外旋下肢, 纠正前倾角到 15° 左右, 复位股骨用持骨钳临时固定, 试行髋关节复位, 观察前倾角纠正度数是否准确, 如适中拧入螺丝钉固定。髋臼成形及植骨: 用剥离器插入坐骨切迹, 显露髋臼的前、上后缘, 用骨刀沿髋臼上缘 1.5

认为, 膝骨关节炎好发年龄在 60 左右, 患者大多肝肾亏虚, 筋骨不坚, 筋不束骨, 膝关节内外平衡打破, 加速膝关节的退变。膝骨关节炎患者大多病程迁延日久, 呈缓慢进行性发展, 耗伤气血, 必致气血亏虚, 从而导致血脉不利的恶性循环。因此导师认为本病的病机以肝肾亏虚为本, 血脉不利为标。治宜补益肝肾, 益气行血。正如《灵枢·本脏篇》云: “血和则经脉流行, 营复阴阳, 筋骨劲强, 关节清利矣”。本实验所选用的补肾中药以导师樊粤光教授的经验方关节康为主, 选用补肾壮骨、活血化瘀中药组方而成, 方中熟地性微温、味甘, 具滋阴养血, 补精益髓之效; 补骨脂性大温, 是补肾壮阳之要药; 两药配伍, 一阴一阳, 互根互补, 为君药。臣以杜仲补肝肾之阳而强筋骨, 枸杞滋补肝肾之阴, 丹参、川芎和红花活血

养血, 木香行气止痛, 牛膝补肝肾且引血下行。诸药合用, 补中有行, 共达补肾壮骨、活血止痛之功效。

参考文献

- [1] Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States [J]. Arthritis Rheum, 1998, 41: 778 - 799
- [2] Altman R, Asch E, Bleh D, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis; classification of osteoarthritis the knee [J]. Arthritis Rheum. 1986, 29: 1 029.
- [3] 高益民. 膝关节骨关节炎 II 期临床试验方案 [J]. 中药新药与临床药理, 1998, 9(1): 17
- [4] Bellamy N. Validation study of WOMAC [J]. Rheum Int, 1988, 15 (12): 1833.
- [5] Lequene M G, Mery C. Indexes of Severity for osteoarthritis of the hip and the knee [J]. Scand J Rheumatol Suppl, 1987, 65: 85

(收稿日期: 2008-12-20 责任编辑: 周茂福)

cm 处,从近端向远端 $15 \sim 25^\circ$ 斜度弧形切断内、外骨皮质,内侧骨膜一定要保持完整,将远端向前、外、下撬起,并植入截除的股骨骨块。复位:将关节周围的软组织拉开进行复位,复位后下肢外展 $20 \sim 30^\circ$,试行内、外旋转 30° ,如关节稳定,则手术成功。缝合切口与固定:用生理盐水冲洗刀口。首先缝合剥离的股外侧肌止点及髂胫束,然后缝合关节囊 $3 \sim 4$ 针,最后将阔筋膜张肌和股外侧肌复位,逐层缝合。术后将患肢用单髋人字石膏固定在外展 $25 \sim 35^\circ$ 内旋 15° 和膝关节屈曲 10° 的位置 $5 \sim 8$ 周。5 岁以上的患儿临时采用克氏钢针将股骨头固定在髋关节内并行股骨髁上骨牵引。3 周后拔除固定钢针,并戴弹性骨盆兜,在牵引下进行功能训练。牵引的重量在 $1.5 \sim 2$ kg。

2.2 中医分期治疗方法 中医内治法以中成药为主,根据传统的三期辨证用药,初期活血化瘀,给予我院自制制剂行气破瘀合剂 10 mL 每天 2 次[批号:赣药制字(2004)第 Z0050 号,由川芎、桃仁、红花、当归、乌药、独活、三棱、莪术等药组成];中期舒筋活血,接骨续筋,给予我院自制制剂舒筋活血合剂 10 mL 每天 2 次[批号:赣药制字 2004 第 Z0053 号,由川芎、当归、独活、寄生、鸡血藤等药组成];后期补肾壮骨,给予我院自制制剂贞芪胶囊 1 粒,每天 2 次。中医外治法给予推拿,中药熏洗和练功疗法。

3 结果

单髋治疗疗程为半年,双髋治疗疗程为 $8 \sim 10$ 个月。

根据 DDH 治疗后功能评价标准,临床上将其功能恢复分为四级^[2,3],治疗组 30 例,优(X 线髋关节对位好,无疼痛,无跛行,屈伸正常,下蹲无困难)20 例;良(X 线对位好,无疼痛,无跛行,屈髋 $70 \sim 90^\circ$)5 例;可(X 线对位可,屈髋 45° ,轻度跛行)4 例;差(X 线片髋关节仍有脱位,跛行、疼痛)1 例。总有效率 96.7%。对照组 20 例,相应为 6、6、4、4 例,80%,两组疗效经 Ridit 检验, $P < 0.05$ 。两组比较有显著性差异。

4 讨论

对于 DDH 的治疗国内外学者有着广泛的理论和实践经验,早期诊断,早期治疗是公认的原则。由于受年龄、病变特点及严重程度的影响,DDH 的手术治疗方法繁多。手术主要是矫正髋臼发育不良,使头臼同心、髋臼良好覆盖,以恢复髋关节正常的生物力学关系。近年来,随着生物力学和影像诊断的发展,对髋臼病理、诊断、治疗的认识不断深入,手术治疗也有较大进展^[4-6]。

对于较大患儿,多采用骨盆三联术(Steel 截骨术),这一手术是通过骨矫正和软组织的处理,使髋关节达到整体的稳定,在传统医学理论的筋骨并重,动静结合,局部和整体统一理论的指导下制定的。三联术是在前人治疗 DDH 各种手术的基础上,加以总结与改进并在临床上不断应用之后而完善的。

DDH 首先解决的是髋臼的问题,使髋臼指数得以矫正,最大面积的覆盖股骨头;其次是转子间旋转截骨,Schoenecker^[7]证明去旋转截骨不但有利于关节复位的稳定,还可刺激复位后髋臼的发育;第三个步骤为缩短,Asley^[8]提出股骨缩短截骨后软组织松弛有利于术中复位,复位后头臼低压力使复位利于保持,有效的降低了股骨头的压力,防止股骨头坏死。三联术根据脱位的程度常规缩短 $1 \sim 2$ cm 亦不会造成下肢的短缩。可见三联术为治疗较大儿童髋脱位的首选方法。

然而手术治疗方法都要固定相当长的时间,传统的中药内服、熏洗、推拿、练功、康复治疗可舒筋活血,松解粘连,促进功能恢复和减少并发症的发生,已成为治疗过程中必不可少的手段。根据中医三期辨证治疗原则,初期给予活血化瘀中药;中期给予舒筋活血,接骨续筋中药;后期给予补肾壮骨中药,并结合推拿,中药熏洗和练功疗法,疗效明显好于单纯手术治疗组,临床研究结果表明,通过西医手术结合中医三期辨证治疗较大儿童发育性髋关节脱位,临床功能恢复良好,且并发症少,充分发挥了中医骨伤的特色及优势,有广泛的临床实用价值。

参考文献

- [1]孙德力,肖毅.发育性髋关节脱位诊断与治疗[M].济南:济南出版社,2002.
- [2]吴守义,杨根兴,汪启,等.先天性髋关节脱位[J].中华外科杂志,1980,18:387-391.
- [3]朱葆伦,严幼华.先天性髋关节脱位髋臼股骨颈一次成形术[J].中华小儿外科杂志,1994,15:28-29.
- [4]裘法祖.外科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,1995:901-907.
- [5]范广宇,朱悦.髋臼发育不良的光弹性生物力学研究[J].中华实验外科杂志,2001,18(z):35-36.
- [6]师宜健,韩慧,邢晖.小儿先天性髋关节脱位的生物力学研究[J].中国骨伤,2001,14(4):216.
- [7]Sehoenecker PL, Andersen DJ, CaPelli AM. The acetabular response to Proximal varus rotational osteotomy[J]. J Bone joint surg(Am), 1995, 77:990-997.
- [8]Ashley RK, Larsen LJ, James PM. Reduction of the hip[J]. Bone Joint surg(Am), 1972, 54:545.

(收稿日期:2009-04-13 责任编辑:曹征)