

# 带血管蒂髂骨骨膜与骨块移植治疗成人股骨头无菌性坏死

王世松 杜敦进 杨建 张鹏程 樊亚军  
(赣榆县人民医院, 江苏 赣榆 222100)

我院从 1993 年 3 月在彻底清除股骨头坏死骨的同时, 应用带旋髂深血管蒂髂骨骨膜及骨块联合移植治疗成人股骨头无菌性坏死 18 例, 经临床观察疗效满意。

## 1 临床资料

本组 18 例, 22 个髖, 男 14 例, 女 4 例; 年龄 16~ 54 岁。右侧 14 个髖, 左侧 8 个髖。按 Ficat X 线分期: II 期 5 例, III 期 9 例, IV 期 4 例, 其中双侧手术者 4 例。

## 2 治疗方法与结果

在硬膜外麻醉下均采用改良 S<sub>P</sub> 切口, 先暴露旋髂深血管, 沿血管束解剖显露髂骨内面骨膜, 切取骨膜由下向上锐性剥离至距髂嵴内唇 3cm, 再将髂骨外侧骨膜由下向上剥离至髂嵴外唇, 切取髂骨骨膜 8cm × 6cm × 6cm 和全层髂骨骨块 3cm × 2cm × 2cm, 此时切取的髂骨骨膜及骨块均见有不断滴血。显露股骨头颈部, 并切除部分关节囊及滑膜, 观察股骨头变化, 在头颈交界处纵轴方向凿开 3.5cm × 2.5cm × 2cm 骨槽, 挖空清除股骨头内死骨。若股骨头有塌陷, 顺骨槽内用冲击棒将其顶起复位, 生理盐水冲洗, 取适量松质骨团铺到股骨头软骨下, 然后将带有血运的髂骨骨膜与髂骨块穿过髂腰肌深面放入骨槽内, 注意将骨膜呈扇状铺入头内, 骨块顶向头塌陷处(负重区), 注意勿使血管扭曲受压, 缝合切口。

术后患肢外展牵引 3 个月, 3 个月后拄拐行走, 定期 X 线复查, 直至股骨头修复后弃拐。随访 14 个月~ 44 个月 14 例

(16 髖) 疼痛消失, 4 例(6 髖) 轻度疼痛, 13 例跛行消失, 5 例轻度跛行。髋关节屈曲 60°~ 120°, 外展 15°~ 30°, 内收 10°~ 20°。

## 3 讨论

我们认为本术式具有以下优点: ①切除头部关节囊及滑膜, 解除和避免了囊内高压的发生和发展, 从而消除了产生股骨头囊内高压因素。头颈开窗, 清除股骨头内死骨, 不但直接清除了病灶, 而且消除了股骨头内高压的另一个因素。囊内高压和骨内高压消除后, 迅速解除了病人疼痛的第一大症状。②带血管蒂骨膜植入头内, 骨膜呈扇形状覆盖在头颈部, 覆盖的骨膜不仅含有丰富的成骨细胞, 而且血管也极为丰富, 从根本上改善了股骨头内的动脉供应, 促进了静脉回流, 为坏死股骨头重建血液循环打下基础。同时骨膜有较强的成骨能力, 其内层细胞分化为成骨细胞, 对股骨头缺血坏死的修复有积极促进作用。③彻底清除坏死骨, 用带血管蒂的骨块植入头内, 植入一开始就是一块活骨, 这样活骨代替死骨。股骨头内死骨清除后, 即刻获得一套完整的供血系统, 更新了股骨头内微循环, 解除了股骨头内静脉瘀滞, 恢复并保持了股骨头内外血流动力学平衡。特别在股骨头塌陷后, 靠单纯的骨膜移植其成骨作用来修复股骨头球状显然是不够的, 将塌陷的股骨头腾起复位植入髂骨起到支架作用, 其支撑力量较大, 从而防止和消除股骨头塌陷。

(编辑: 连智华)

# 封闭加针剥治疗顽固性棘上韧带炎

任龙喜 白俊清 刘英杰 程爱国  
(华北煤炭医学院附属医院, 河北 唐山 063000)

我们应用封闭加针刺法治疗顽固性棘上韧带炎, 收到了良好的疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 48 例中男 12 例, 女 36 例; 年龄 21~ 53 岁; 病程 5 月~ 2.5 年。从事伏案工作者 38 例, 占 79%。T<sub>3</sub>~ T<sub>5</sub>36 例, T<sub>1</sub>~ L<sub>2</sub>8 例, L<sub>3</sub>~ S<sub>1</sub>4 例。

1.2 临床表现及诊断 ①有明显外伤史者占本组病例的 67%; ②均有理疗、外敷药物或按摩史, 局部封闭至少 4 次以上; ③患棘突上疼痛及轻重不等的压痛、局限于棘突, 多数病例可触及一梭形肿块, 质地硬, 指下可有“咯吱”感觉; ④拾物试验阳性, 影响正常生活和工作。

## 2 治疗方法

2.1 工具 12 号注射针头, 注射器或针柄(自制, 长约 10cm, 直径约 0.6cm 的不锈钢柄)。

2.2 封闭药物 醋酸确炎舒松 A1~ 2ml 和 2% 利多卡因 1~ 2ml。

2.3 方法 患者俯卧于治疗床或手扶床沿站立背屈位, 标记棘突压痛点, 皮肤常规消毒。术者戴无菌手套, 站在患者的左侧, 在压痛点下 0.5cm 处, 用 12 号针头将封闭药物适量注入患处, 然后带着注射器或取下注射器更换相匹配的针柄, 右手持针柄, 使针尖斜面与脊柱纵轴平行, 针柄与脊柱成 45° 角, 先纵行剥离, 然后在压痛点部位横刺几下, 剥离的深浅度由术前深压痛或浅压痛而定。剥离时将韧性结节和一些粘连带一一进行剥离和切割, 至针头无阻力为止。然后出针, 用挤干的酒精棉片压迫 1~ 2 分钟, 胶布固定, 术后不需要休息。

## 3 治疗结果

本组病例均得随访, 随访时间最长 2 年, 最短 4 个月, 一次治疗痊愈(脊柱活动自如, 局部不痛, 压痛阴性, 能从事正常