

游离型间盘突出手术注意事项: 此类型病例的手术定位应以临床体征为依据, 以卡压的神经根间隙为先入口, 再

根据术中所见决定是否上下探查, 如相应间隙间盘无突出, 一般应上行探查, 找到突出之间盘髓核出口。探查时不能随

意切开无突出的纤维环。术中除取出游离髓核外, 不必彻底取出残留于突出间盘内的髓核。

(编辑: 连智华)

螺钉钢板内固定治疗股骨髁骨折 15 例

叶维建¹ 龚金华² 吴少峰²

(1. 福建医科大学莆田分校, 福建 莆田 351100; 2. 莆田市医院, 福建 莆田)

我院对收治的股骨髁骨折 15 例采用螺钉钢板内固定治疗, 效果良好, 现报告如下。

1 临床资料

本组 15 例中男 14 例, 女 1 例; 年龄 19~45 岁。单纯股骨髁骨折 8 例, 合并髌骨骨折 6 例, 合并动脉损伤 1 例, 均为粉碎性骨折。闭合伤 8 例, 开放损伤 7 例。急诊行切开复位内固定 9 例, 行胫骨结节骨牵引后手术 6 例。

2 治疗方法

2.1 术前准备 选择国产螺钉 8、10、12cm 各 2~4 枚, 8~10 孔国产加压钢板及配套, 并组装成套件备用。

2.2 方法 在连续硬膜外麻醉下, 常规消毒。沿膝关节处开始在大腿外侧与股骨干平行作纵形切口, 相应弧形延长至

膝前方, 纵行切开髂胫束下段和股外侧下段, 切开骨膜并作骨膜下剥离, 尽量保护膝关节囊, 显露骨折部和股骨的前侧, 将股外侧肌前部牵开, 避开髌上滑囊, 屈曲膝关节, 对小腿加以牵引。手法复位满意, 关节面平整后, 用一国产加压钢板弯曲符合股骨下段外侧轮廓, 将之安置于股骨髁外侧, 将两长螺钉自钢板最下两孔中, 经外髁横行钻入内髁, 利用这两枚螺钉使内外髁复位。在内侧另作一纵形切口, 在露出骨外的螺尖头上, 拧上螺帽, 使骨折块挤紧, 另将钢板其他孔用螺丝钉固定后, 逐层缝合切口, 引流片引流。

2.3 术后处理 将膝关节维持在 160° 功能位置, 行长腿管壁石膏固定 6~10

周后拆除石膏, 进行膝关节被动活动锻炼。

3 治疗结果

本组 15 例全部随访, 随访期 6~24 月。结果: 骨折愈合良好, 膝关节活动满意 5 例; 骨折愈合良好, 膝关节功能活动尚可 7 例; 骨折延迟愈合, 膝关节僵硬 3 例。

4 讨论

选用螺钉钢板内固定治疗股骨髁骨折, 能保证精确的骨折复位, 保证股骨髁关节面平整。严格牢固的内固定, 能早期进行功能锻炼, 促进膝关节功能恢复。用螺钉钢板内固定, 还能增强股骨髁内外侧皮质的应力, 利用生物力学的作用使骨折端紧密嵌插, 促进骨折愈合。

(编辑: 连智华)

手术治疗顽固性跟痛症

李元明

(扬中市中医院, 江苏 扬中 212200)

我科采用手术方法治疗跟痛症, 收到了较好的疗效, 现报告如下。

1 一般资料

本组 30 例中男 10 例, 女 20 例; 年龄 50~68 岁。左足 18 例, 右足 12 例, 双足 1 例。临床表现均有静息痛及行走于硬地时有剧烈的刺痛感, X 片均显示鸟嘴样骨质增生。局部压痛明显。

2 治疗方法

采用硬膜外麻醉或腰麻, 驱血, 上止血带。取跟骨内侧赤白肉际切口, 显露跟骨内侧及跟骨前方之跖腱膜, 并将跖腱膜切断, 然后用手指探查增生之骨刺, 并与 X 片相符合。用锐利之骨刀在示指的引导下直抵骨刺基底部, 斜行凿除,

并予以取出。最后在跟骨内侧面之中点呈扇形分别用 32# 钻头钻 3~4 孔, 一般不穿越对侧骨皮质。此时即见有骨髓从孔中涌出, 予以吸除后, 用生理盐水加压冲洗, 防止骨屑残留, 日后引起骨化而加重病情。切口内放置庆大霉素 8 万单位, 置橡皮片引流条一根, 然后关闭切口, 用棉垫加压包扎, 常规预防性应用抗生素 3 天。

3 治疗结果

从临床症状的消失程度来评判疗效, 优: 临床症状完全消失, 步行时无刺痛感, 无休息痛, 22 例; 良: 远行后有局部酸痛感, 无休息痛, 8 例; 差: 临床症状无改善。

4 讨论

足跟痛是骨伤科的常见病和多发病, 其产生的原因是多方面的, 如慢性劳损, 生理性退变, 软组织的无菌性炎症等等。其治疗办法亦各种各样, 如针灸、理疗、小针刀剥离、封闭疗法以及中医的辨证施治用药和中药的局部外敷, 绝大多数患者均能治愈。但仍有少数患者病情顽固, 久治不愈, 对此类患者采用手术治疗, 仍不失为一种良好的选择。通过本组 30 例患者的临床观察, 疗效确实可靠。

关于术式及骨刺问题: 骨刺实为人体生理退变性改变, 但亦可能为骨内高压所致的病理性改变, 其在跟痛症中孰