

胸廓畸形,先天性远视等。因此这 4 例病人符合先天性骨发育畸形的发病规律。

马德隆氏畸形在儿童时期宜保守治疗。幼儿可采用腕部整形夹板置矫正位或固定在腕背伸中立位。手术治疗针对腕痛、畸形严重、腕关节不稳定的青少年患者^[1]。常用的方法是手术切除尺骨头,将桡骨远端楔形截骨内固定。作者曾报道 3 例创伤性马德隆氏畸形,属桡骨远端骨骺损伤所引起^[2]。其

中 1 例女性 22 岁,畸形严重,功能障碍。经桡骨远端张开截骨植骨,两枚克氏针固定,尺骨小头切除。术后畸形矫正,功能完全恢复。

参考文献

1 吉士俊,潘少川,王继孟.小儿骨科学.济南:山东科学技术出版社,2000.113.
2 朱式仪.创伤性马德隆氏畸形三例报道.中华骨科杂志,1991,11(6):466.

(收稿:2002-08-07 编辑:李为农)

· 短篇报道 ·

改良切取游离髂骨瓣移植治疗四肢骨不连

何志军 李盛华 张亚伟
(甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050)

我科自 1997-2001 年,采用改良切取带旋髂深血管的游离髂骨瓣移植治疗四肢骨不连 26 例,取得了良好的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 26 例中男 16 例,女 10 例;年龄 16~52 岁,平均 31.5 岁。病程 1~3 年。股骨骨不连 9 例,胫骨骨不连 8 例,肱骨骨不连 8 例,桡骨骨不连 1 例。

2 手术方法

手术在连续硬膜外麻醉下进行。手术分 2 组,一组准备受区,另一组切取髂骨瓣。准备受区:切除瘢痕组织和硬化的骨质,将缺损骨端修整成阶梯状或将髓腔适当扩大,以备移植时固定,距骨折上下端适当位置,分别安置 2 枚外固定架钢针,后安装外固定架,行手法复位使骨折位置良好后,拧紧螺母固定外固定架。注意准备受区时,避免造成血管内膜损伤,形成血栓。切取髂骨瓣:患者仰卧位,术侧垫高,平腹股沟韧带 0.5~1 cm 向髂前上棘弧形切口,切开腹横筋膜,游离出旋髂深血管,沿此向内侧解剖,直至髂外血管。然后沿髂嵴方向继续分离,平行髂嵴内缘 1 cm 向上逐层切开腹内斜肌与腹横肌,然后切开腹横筋膜,向内牵开。沿内缘 1 cm 切开髂筋膜与髂肌及其下的髂骨骨膜,向下推开髂肌,注意将血管蒂保留于肌肉袖中,然后根据缺损的大小切取髂骨块,检查髂骨瓣渗血情况,仅保留一薄层肌肉于髂骨瓣上。受区准备好后,于旋髂深血管起始部前,钳夹用利刀切断,结扎 2 次,将髂骨瓣移植骨折部,将两端适当修整后卡入,如不稳定可用螺钉固定。在显微镜下,修整血管端后,用(8~10)-0 线缝合。检查髂骨瓣渗血情况,如良好可逐层缝合。如不好可查明原因对症处理。

3 治疗结果

本组 26 例切口均 I 期愈合,骨折全部愈合。疗效评定标准:优,4 个月内 X 线显示骨折愈合,患肢功能恢复;良,8 个月内 X 线显示骨折愈合,患肢功能恢复;差,12 个月以上 X 线显示骨折未愈合,患肢功能未恢复。结果:优 18 例,良 8 例,差 0 例。术后随访 1~2.5 年,平均 1.7 年。下肢 16 例 1 年内均能正常行走工作,X 线片复查见移植髂骨愈合变粗,1 例肥胖女性病人骨折愈合后行走滑倒再次骨折,石膏外固定 2.5 个月后愈合;上肢 9 例 1 年内均能正常活动,X 线片复查见移植髂骨愈合。

4 讨论

本手术方法具有明确的目的性和准确性,不必通过腹肌的逐层分离来寻找血管,不但避免了盲目分离损伤血管的可能性,也减少了手术所需的时间,简化了手术程序,同时也增加了手术的安全性。本法要求术者十分熟悉解剖,仔细小心分离旋髂深动、静脉血管蒂,并注意保护股前外侧皮神经、髂腹下神经及髂腹股沟神经,股前外侧皮神经与旋髂深动、静脉血管蒂在髂前上棘内侧交叉。为了避免损伤血管蒂和髂骨瓣血供,须保留血管蒂和髂骨瓣外周 0.5~1 cm 肌袖,保证游离髂骨瓣的充分血供。其次,保证移植的髂骨的通血也是手术的重要环节。吻合口两端动、静脉口径及紧张度必须适宜,保证血管壁完整光滑,无挫伤,才能确保吻合后移植的髂骨的血供,出现髂骨瓣渗血,说明血管通畅。受区血管被解剖出来后,一定要小心予以保护,防止在骨折复位固定过程中,反复牵拉压迫,使其受到挫伤,出现血管内膜受损或血栓,丧失吻合条件,修剪后出现血管蒂不够长。本组第 1 例即出现这种情况,后行血管移植。

(收稿:2002-10-16 编辑:李为农)