

· 手术演示 ·

Steel 三联截骨术治疗大龄儿童股骨头缺血性坏死

张德文

Legg-Calve-Perthes 病的首要治疗目的是使股骨头包容在髋臼之内,使股骨头以同心圆的方式进行再塑形,即 Salter 所称的“生物学塑形”。可采取非手术治疗及手术治疗。手术治疗适用于 Catterall II 期、III 期、IV 期且有 X 线危象者。Steel 三联截骨术是诸多手术中的一种,此手术只是改变髋臼的方向,增加或改善髋臼对股骨头的覆盖,但不能加大髋臼的容量,因此,不适用于股骨头已经横向增大和发生大头小白式半脱位的病例,只适用于有手术指征的头臼大小基本相适的大龄儿童。

一、术前准备

术前准备基本同常规髋部手术。包括术前常规拍双髋正位及蛙式位 X 线片,了解头臼是否相宜,常规安置导尿管等。

二、麻醉:采用连续硬膜外麻醉或气管插管麻醉。

三、手术经过

患儿仰卧,患侧屈髋屈膝 90° ,外展外旋 40° 。第一切口平行于腹股沟内侧,长约 $5 \sim 6 \text{ cm}$,可部分切断内收肌,显露耻骨结节。采取骨膜下剥离,把耻骨肌从耻骨上下支上缘剥离,显露耻骨结节内侧 1 cm 的一段耻骨上支,将 2 把较窄的骨膜剥离器插入,用骨刀从前外向内侧与矢状面保持 15° ,截断耻骨上支。同样的方法显露耻骨下支后截断,检查无出血后按层缝合伤口。

术者更换手术衣、无菌手套后开始第 2 步操

作。将患侧腰臀部垫一软枕,高约 30° ,常规采用 Smith-Petersen 切口,切开皮肤、皮下、深筋膜后,辨认保护好股外侧皮神经,分离缝匠肌与阔筋膜张肌间隙,显露股直肌直头,于髂前下棘股直肌直头附丽处切断该肌,并向下翻转,充分显露关节囊,“十”字形切开,尽量切除前内侧滑膜后,重建关节囊,劈开髂嵴骨嵴,骨膜下剥离松解髂骨内外板肌肉附丽,直达坐骨大孔。

用直角血管钳由外向内自坐骨大孔引入线锯,从坐骨切迹到髂前上下棘之间直线截断髂骨。用巾钳夹住截骨远端,连同髋臼向前、向外旋转,直至股骨头被髋臼完全覆盖。年长儿童髋髂关节多较稳定,不易发生半脱位,通常可采用骨盆撑开器将截骨处撑开,以便于髋臼旋转于理想合适的位置,并用取至髂嵴上缘的足够大的三角形骨块嵌入张开的截骨间隙内,用 2 枚克氏针或可吸收螺钉或棒穿过髂骨内板与植入骨块固定,确定克氏针或可吸收螺钉或棒未穿入髋臼,植骨块稳定地维持髋臼旋转间位置后,冲洗伤口,重建股直肌直头,按层缝合伤口,留置引流管,术后用髋人字石膏或髋人字支具固定,患髋屈曲 5° ,外展 30° 。

四、术后处理

术后 $24 \sim 48 \text{ h}$ 拔除伤口引流管,6~8 周拆除外固定,开始主动和被动髋关节功能训练,术后 12 周拍 X 光片证实截骨完全愈合,下地负重练习行走,半年后拔除髂骨处内固定的克氏针。

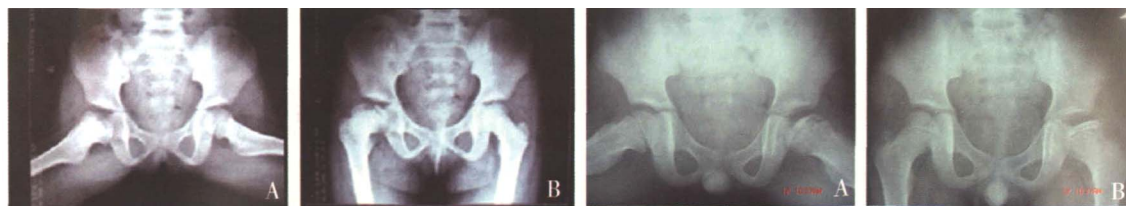



图 1 右侧 Perthes 病 III 期病人,有 X 线危象,头大白小,不宜行 Steel 三联截骨,A 为蛙式位片,B 为正位片

图 2 左侧 Perthes 病,头臼基本相宜,可行 Steel 三联截骨,A 为蛙式位片,B 为正位片

Steel三联截骨术治疗大龄儿童股骨头缺血性坏死

作者: [张德文](#)
作者单位: [重庆医科大学附属儿童医院骨科, 400014](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7 (6)
被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. 许益文, [李明](#), [张德文](#), [覃佳强](#), [刘传康](#), [刘星](#), [罗聪](#), [曹豫江](#), [王忠良](#), [夏永杰](#), [申志军](#) 改良Salter三联截骨治疗儿童Perthes病[期刊论文]-[重庆医学](#) 2009 (22)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200806024.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院 (gnnzsfxy), 授权号: 49462f27-e2c7-410a-8b58-9eda00b87783

下载时间: 2011年5月5日