

·临床研究报道·

学龄前期儿童先天性髋关节脱位的综合治疗

黄建民,董敏杰,徐三军

(东莞市太平人民医院骨科,广东 东莞 523900)

[摘要] 目的 总结对不同年龄段的学龄前期儿童先天性髋脱位采用综合治疗的临床方法与经验。方法 1岁以内采用手法复位并蛙式石膏托外固定,1~3岁在全麻下行内收肌切断术,复位加髋人字石膏固定;4~6岁采用手术治疗。结果 该组患儿依据标准评定:优良率为93.3%,有3个髋关节发生股骨头坏死。结论 早期发现、早期治疗是取得满意疗效的重要措施之一;合理的综合治疗方案是患儿康复的基础。

[中国当代儿科杂志,2004,6(1):62-63]

[关键词] 髋关节脱位;学龄前期;综合治疗

[中图分类号] R682.1⁺7

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8830(2004)01-0062-02

学龄前期儿童先天性髋脱位为临床上较为常见的一种疾病,我院1988~2001年共收治该病例36例、45个髋关节,采用合理治疗方法,取得了良好效果,现对其临床疗效进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

男性22例、22个髋关节,女性14例、23个髋关节,1岁以内14例、17个髋关节,1~3岁为10例、15个髋关节,4~6岁12例、3个髋关节。1岁内髋臼指数>40者5个髋关节;1~3岁髋臼指数>40的7个髋关节;4~6岁髋臼指数>40的9个髋关节。2个髋关节股骨头与髋臼不对称,有4例髋关节前倾角>45°。

1.2 治疗方法

由于髋关节脱位均伴有不同程度地软组织挛缩,影响髋关节的复位,所以均在治疗前作了牵引,3岁以内患儿作皮牵引3周,4~6岁患儿作骨牵引3周。

不同年龄段的治疗方法:1岁以内采用手法复位,蛙式石膏托外固定,每月更换一次石膏,维持3个月;1~3岁在全麻下行内收肌切断术,髋人字石膏外固定维持3个月;4~6岁采用Salter法,2个髋因股骨头与髋臼不对称采用Chiari法;有4例髋关节前倾角>45度者作了股骨上段旋转截骨术。治疗后随访观察,3岁以内髋臼指数>40的7个髋关

节发生再脱位,予以Salter术式治疗。

1.3 治疗与结果

依照周永德等^[1]标准评价疗效,优:30个髋关节,良:12个髋关节,差:3个髋关节,优良率为93.3%,3个髋关节发生股骨头坏死。

2 讨论

先天性髋关节脱位是婴幼儿常见的一种髋关节畸形,在我国新生儿的发生率约为3.8%,1/4为双侧同时发病,女性多于男性^[2],儿童骨骼塑形能力强,早期发现、早期治疗,可取得较好疗效。早期正确诊断需结合临床表现、体查及CT或MRI、X线等综合分析,髋臼指数是重要的诊断指标。

治疗先天性髋脱位前期的牵引是必要的措施,因为软组织随着股骨头的上移而发生挛缩,随着年龄的增长,股骨头上移越高,软组织挛缩越重,给复位带来了很大的困难。充分的牵引,降低了股骨头的血液循环阻力,使股骨头获得良好血供、关节内压力降低,关节囊及其血管不再挛缩、扭曲,能使股骨头下降到原发髋臼的水平,有利于复位及减轻复位后髋关节内的压力,降低了股骨头缺血性坏死的发生率。3岁以内的小儿我们均采取皮牵引,定期在牵引状态下床边拍片,进行动态监测,为牵引后复位及手术时机提供依据,一般牵引3周内均能使股骨头恢复到原发髋臼水平。3岁以上的患儿行骨牵引,部位选择在股骨髁部或胫骨中上1/3处胫骨干,

[收稿日期] 2003-07-30; [修回日期] 2003-11-10

[作者简介] 黄建民(1956-),男,大学,主治医师。主攻方向:创伤外科。

部分患儿牵引后下降满意,亦有部分患儿股骨头下降不满意,有3例患儿无明显下移,说明随着年龄的增长,髋部的解剖畸形及病理改变较重。因此我们主张3岁以内采用手法复位,髋臼指数 $>40^\circ$ 为手术的适应症^[2]。4~6岁采用手术切开复位,复位后均行石膏外固定,这有利于保持股骨头与髋臼复位后的稳定性,降低再脱位的复发率。采用石膏固定的患儿,每1~2月更换石膏是必要的^[3],患儿发育较快,体积增大明显,更换石膏是适应患儿增大的体积,从而不影响患儿生长。

自从1961年Salter首次报道了髋骨截骨术治疗发育性髋关节脱位后,国内外学者广泛地采用了该方法,本术式适用于学龄前期,本组为学龄前期的儿童,故大部分采用Salter术式。操作体会:由于髋腰肌的挛缩,往往与周围组织粘连,覆盖在真臼上方,让术者不易找到真臼,此时应仔细彻底分离关节囊周围的粘连,打开覆盖的关节囊,松解髋腰肌才能认清真臼;本组患儿术中多见臼窝内有较多脂肪组织,需清除干净后才能显露软骨面,分离关节囊的同时要切除一部分过松的关节囊,待股骨头完全复位后,再紧缩缝合修复关节囊,以增强股骨头复位后的稳定性;凡术中见前倾角大于 45° ,需极度内

旋位才利于髋关节稳定,故在此种情况下术中需作旋转截骨,调整前倾角的大小。

术后医生对患儿的正确指导是康复的关键之一,为了不影响患儿下肢关节功能的康复,早期应积极作被动锻炼,3个月后去掉石膏改用矫形支架维持1~2年,嘱家长定期带患儿随访及调整矫形支架。一般矫形架维持2年以后,临床观察没有发现再脱位的病例。

3例股骨头坏死的患儿因治疗时期较晚,股骨头均上移至髂嵴下,术中复位后关节内的压力较高,股骨头受压,才导致发生股骨头坏死。故在术前使髋关节周围软组织处于松弛状态,手法轻柔,避免石膏过紧及早期治疗是降低此并发症的关键所在。

[参 考 文 献]

- [1] 周永德,吉士俊.先天性髋脱位疗效评定标准及说明[J].中华骨科杂志,1994,14(1):55.
- [2] 潘少川.小儿矫形外科学[M].北京:人民卫生出版社,1992,44-45.
- [3] 刘玉棉,江川.小儿先天性髋关节脱位非手术治疗观察[J].中华骨科杂志,1995,15(2):68.

(本文编辑:吉耕中)