维普资讯 http://www.cqvip.com

12-13

带臀上动脉臀小肌支的臀小肌大转子骨瓣的局部解剖及手术应用

延安医学院解剖教研室 黄广智 杜胜利 李 芸
延安医学院附属医院外科 白宏强
(陕西延安,邮政编码 716000)

R683.42

[提要]通过 16 侧解剖标本臀上动脉分支与臀小肌血供的解剖学观察,作者设计了带臀上动脉臀小肌支的大转子骨瓣转位治疗陈旧性肌骨颈骨折的术式。临床施术 4 例,结合临床资料对该术式的可行性进行了讨论。

[关键词]臀上动脉;大转子骨瓣;陈旧性股骨颈骨折。

股骨颈骨折,尤其是陈旧性股骨颈骨折,治愈率低,容易发生骨不连及股骨头缺血坏死,是临床工作的一大难题。目前治疗方法较多,疗效不一,以带血供骨瓣、肌骨瓣的修复效果较为肯定[1-5]。为探索股骨颈骨折的治疗途径,自 1994 年以来,作者在局部应用解剖学研究的基础上,用带臀上动脉的臀小肌支臀小肌大转子骨瓣转位治疗陈旧性股骨颈骨折,临床应用 4 例,疗效满意,现报告如下。

局部应用解剖

解剖和观察了 8 具共 16 侧经红色乳胶灌注的常规防腐成年尸体,观察了臀小肌的起止、形态及其血供的分支、走行。

臀小肌的起止、形态:臀小肌位于臀中肌深面,髋关节的上方,起于臀前线以下及髋臼以上的髂骨背面,肌纤维呈扇形向外下方集中,以肌性结合腱性组织止于大转子的上面和外侧面,其前部纤维较厚。

臀小肌的血供:臀上动脉由梨状肌上孔进入臀部后即分出浅深两支,其出孔处外径为 3.19±0.52mm,其深支又分为深上支与深下支。深下支行走于臀中肌与臀小肌之间,长度为 126.4±0.85mm,在其起始处向臀小肌发出一较为恒定分支,穿臀小肌并达该肌下面行向大转子方向,主干长度为 67.42±0.78mm,外径为 1.24±0.06mm。深上支位于臀小肌上缘,呈凸向前上方的弓形前行,长度为 134.40±2.41mm,该肌行程中分别在臀小肌中部及前 1/3 处向臀小肌发出肉眼可见的分支 2～4 支,分布于肌质内,各肌支在肌内吻合丰富。

临床资料

一般资料:本组 4 例均为陈旧性骨折。男 3 例,女 1 例。年龄分别为 67 岁,62 岁,56 岁,37 岁,伤后至就诊时间最短 4 周,最长 7 个月,入院时 x－ray 检查发现,头下型 1 例,颈中型 3 例,骨折均未愈合,股骨头无坏死、变形。

手术方法:取侧卧位,作后外侧切口,并向大转子延伸 4～6cm,切开皮肤后充分显露臀大肌外侧缘,并将其牵向内侧暴露臀中肌,将臀中肌距止点 1.5cm 处切断翻向前上,暴露臀小肌,游离臀小肌下部直抵止点处,于大转子外上标出拟凿取的骨瓣轮廓,以骨刀凿下长 4cm,宽 1cm,厚约 0.7cm 矩形骨瓣。翻臀小肌肌蒂骨瓣于前上,盐水纱布保护备用。再按常规手术步骤显露股骨头颈。直视下行良好的解剖复位与内固定,于股骨颈后侧凿一与骨瓣大小相同的骨槽,将骨瓣嵌入,间隙内以 1～2 枚骨皮质骨片加固,术后牵引 4 周。

治疗结果:本组 4 例均获随访,随防时间 4 个月至 2 年。其中 3 例已完全愈合,平均愈合时间 10 个月,步行无疼痛,无跛行。1 例系术后 4 个月,可见骨痂形成,目前扶单拐行走

讨 论

近年对股骨颈骨折治疗的探讨日趋增多,设计出各种不同的术式[1-2]以提高股骨颈骨折的治愈率。对有移位的股骨颈囊内骨折或陈旧性股骨颈骨折,用带血供骨瓣、肌骨瓣治疗

维普资讯 http://www.cqvip.com

的疗效高于单纯用螺钉内固定治疗已达到肯定。但各种手术都有其适应症，都各有其优缺点，因而有必要对股骨颈骨折的治疗进行进一步探讨。

形成股骨颈骨折骨不连或股骨头缺血坏死的主要原因是股骨头颈的血运遭到破坏，且股骨颈骨折患者骨折端的后部常有大块骨缺损[6]。因此，其治疗重点在于尽早复位，改善血运，消灭骨质缺损区。我们设计用带臀上动脉的臀小肌支臀小肌大转子骨瓣转位治疗陈旧性股骨颈骨折，其优点如下：①臀小肌位于髋关节的上方，凿下大转子骨瓣后即可显露髋关节，手术操作方便，避免损伤臀部血管神经，出血较少。②臀小肌有较恒定的血管供应，血供丰富，以肌性结合腱性组织止于大转子，可保证骨瓣供血充足。我们在术中发现，凿下的大转子骨瓣活跃渗血。③臀小肌肌蒂较长，邻近髋关节，骨瓣转位后不致使肌内血管扭曲、痉挛、受压。④可发现股骨颈后上方的骨质缺损区。本组 4 例中有 2 例于股骨颈后上方发现骨质缺损，在术中一次修整缺损区嵌入骨瓣后，周围用松质骨填充。⑤臀小肌的作用在于后伸处旋髋关节，将其转位后有臀中肌等代偿，对髋关节的功能影响不大。通过对本组病例的术后随访，结果也正如此。我们认为，用带臀上动脉臀小肌支的臀小肌大转子骨瓣治疗股骨颈骨折，有其解剖学基础，近期疗效满意，远期疗效有待于进一步探讨。

利用此术式时应注意：①游离臀小肌时避免损伤供应臀小肌的分支。②截取骨瓣时多携带较骨瓣大些的骨膜，嵌入植骨后将骨膜包绕在骨折线周围，以利骨折愈合。③在股骨颈后方开槽深度宜适当，不可暴露内固定物，骨瓣嵌入后宜用皮质骨钉加固。④完整地将臀中肌缝于原位，恢复其功能。

参考文献

1. 王永锡，等．带股方肌蒂骨移植加内固定治疗股骨颈骨折．中华外科杂志 1982；5：289.
2. 范遗恩，等．带臀上动静脉的髂骨移植．中华外科杂志 1987；21：65.
3. 张发惠，等．带旋股外侧动脉升支阔筋膜张肌髂骨瓣转位术的解剖及其应用．骨与关节损伤杂志 1993；8(2)：79.
4. 肖永安，等．缝匠肌蒂骨瓣移植术治疗陈旧性股骨颈骨折．骨与关节损伤杂志 1993；8(4)：255.
5. Meyers MH. Displaced fracture of the femdral neck treated with a muscle pedicle grafd. J Bone Joint Surg (Am). 1975；57：718.
6. 戴克戎，等．股方肌肌蒂骨瓣移植术治疗陈旧性股骨颈骨折．骨科附刊 1980；3：111.

(收稿日期：1996－11－17)

·新书介绍·

《心脏临床解剖学》一书已正式出版发行

由西安医科大学凌风东教授等主编的《心脏临床解剖学》一书已于 1996 年 4 月于陕西省科技出版社正式出版发行。该书是凌风东教授及其研究生们经过 20 多年的研究，又经临床各科专家审订的适用于临床各科的诊断、治疗，CT、B 超、X 线等的影像诊断及基础医科师生教学之用。本书图文并茂，内容新颖。定价每册 38 元。

有需用者可与陕西省西安市朱雀大街南端西安医科大学基础部解剖学教研室凌风东教授联系，邮政编码 710061。

·本刊编辑部·