维普资讯 http://www.cqvip.com

10-11

以旋股外侧血管升支为蒂髂骨瓣转位修复股骨头颈的局解手术学研究

广东省阳江市人民医院骨科 冯运垒 曾纪业
(广东阳江,邮政编码 529500)

[提要]本文介绍了以旋股外侧血管升支为蒂髂骨瓣转位修复股骨头颈病变 7 例(其中陈旧性股骨颈骨折 5 例,无菌性股骨头坏死 2 例),效果满意。文中介绍了骨瓣的应用解剖、手术方法、术中注意事项及术式的优点。

[关键词]旋股外侧血管升支;髂骨;骨瓣;股骨。

陈旧性股骨颈骨折及无菌性股骨头坏死是临床常见而又棘手的难题。以旋股外侧血管升支为蒂的髂骨瓣,具有血管蒂长、径粗、手术切取方便等优点[1-3],我们学习该术式,从 1991 年开始应用该血管蒂髂骨瓣转位治疗股骨颈陈旧性骨折 5 例,无菌性股骨头坏死 2 例,经 1～3 年随访,疗效满意,现报道如下。

临床资料

本组 7 例(男 5,女 2),年龄最小 8 岁,最大 56 岁。5 例为陈旧性股骨颈骨折,骨不连接,股骨头坏死;2 例为无菌性股骨头坏死。病程 2 个月至 2 年。采用旋股外侧血管升支为蒂的髂嵴前外侧骨瓣转位术,1 例 8 岁女孩术中发现旋股外侧动脉升支髂嵴支、臀中肌支均很细小,而改用缝近肌蒂髂骨瓣修复术式。

术后随访 11 个月～35 个月。结果 7 例均恢复了运动功能,5 例患肢疼痛消失,2 例疼痛减轻。患肢短缩 2cm 以内的 5 例,步态无跛行,患肢短 3cm 以内的 2 例,呈轻度跛行步态。髋关节功能检测(中立位 0°法):髋关节伸为 0°～10°,屈为 70°～120°,内收为 15°～30°,外展为 20°～30°。X 线检查:5 例陈旧性股骨颈骨折,骨折线模糊,股骨头外形无改变,骨质密度接近于正常,2 例无菌性股骨头坏死病例,股骨头无塌陷,囊性变情况好转。

应用解剖

升支起始于旋股外侧动脉干的占 97%,直接起于股动脉的占 3%。升支起点距髂前上棘为 10.5cm。升支起始后经股直肌深面与髂腰肌之间横向外上,至阔筋膜张肌内侧面(肌门)分出阔筋膜张肌支,前、后缘支,臀中肌支和髂嵴支。升支起始处外径为 3.1mm,在肌门处外径为 2.2mm,其伴行静脉较动脉稍粗。

与骨瓣血供密切相关的是髂嵴支和臀中肌支。①髂嵴支,起始有两种:一种是升支在肌门处发出占 93.5%,起始后沿阔筋膜张肌内侧与股直肌之间上行,在距髂前上棘 2～3cm 处穿阔筋膜张肌至髂嵴前外侧部;另一种是直接起于旋股外侧动脉根部或股动脉占 6.5%,其起始段经股神经分支的前方,尔后的走行、分布于前者相似,但位置较前一种稍高,并有分支至阔筋膜张肌的上部。髂嵴支起始处外径为 1.1(0.3～2.2)mm,起点至髂前上棘为 6.6cm。②臀中肌支,为升支在阔筋膜张肌门向后上的分支,经该肌后缘进入臀中肌前外侧部,并有分支分布于髂嵴前外侧面。臀中肌支外径为 1.3(0.8～2.0)mm。在髂嵴支外径细小(0.3～0.5mm)的个体,该支则相应增粗。

手术方法

采用 Smith－Peterson 切口,切口自髂嵴前部,没髂嵴向前达髂前上棘,然后向远侧偏外延伸 10～12cm。显露股外侧皮神经并加以保护,显露髂嵴、髂前上棘、阔筋膜张肌和缝近肌,从股直肌与阔筋膜张肌之间作钝性分离,将两肌向内外侧拉开,解剖旋股外侧血管升支,观察髂嵴支和臀中肌支。沿髂嵴支向上分离至其进入阔筋膜处,为保持阔筋膜张肌、髂嵴支与髂嵴前外侧的连续性,将阔筋膜张肌上部肌质与骨瓣一并切取。1 例 8 岁病例髂嵴支和臀中肌支细小,采用缝近肌蒂髂骨瓣。股骨

维普资讯 http://www.cqvip.com

颈骨折复位后用三支螺纹骨圆针作内固定，在股骨头、颈凿取骨槽，将骨瓣转位植入骨槽内用克氏针固定，无菌性股骨头坏死则行关节囊及滑膜部分切除后，再行股骨头颈凿骨槽，将带血管蒂的骨瓣植入固定，注意血管蒂不要有张力和扭曲，术后患侧髋人字石膏固定或作皮牵引 2～3 周，3 个半月摄 X 片，骨折愈合良好则可下地负重行走。

讨 论

一、术中注意事项：①保护好至髂脊的血管，由于髂嵴支穿阔筋膜张肌上部进入髂嵴前外侧部，需连同该肌的起始部一并切下，以确保骨瓣的血供；②注意血管的解剖变异，遇髂嵴支细小或仅分布于髂前下棘附近，应将臀中肌支带上，如髂嵴支和臀中肌支细小，则改用缝匠肌蒂髂骨瓣；③注意勿损伤股神经的分支，升支的起始段前方有股神经的股外侧肌支等神经经过，被结缔组粘附在一起，需仔细分离，以防损伤神经；④骨瓣转位植入骨槽时应防止血管蒂的扭曲、张力和受压。并对骨瓣作良好的固定。

二、术式的优点：以旋股外侧血管升支为蒂的髂骨瓣，具有以下优点：①血管位置恒定、表浅、径粗、蒂长、易于解剖和创伤小；②施术时体位好，可截取 4×8cm 的髂嵴前部骨瓣或股骨瓣；③由于 Smith－Peterson 切口系髂部手术常用入路，为骨科医生所熟悉，当髋部疾患需行血管蒂骨瓣转位修复时，在同一切口内可完成两项手术；④临床应用范围广，适用于修复股骨头颈、大转子部肿瘤切除后所遗留的骨缺；股骨颈头下型或粉碎性骨折，股骨颈陈旧性骨折；成人股骨头缺血性坏死和股骨上、中段骨不连等。

参考文献

1. 徐达传，等．吻合旋股外侧血管升支髂骨移植的应用解剖．显微医学杂志 1985；8：96.
2. 陈振光，等．旋股外侧升支血管蒂髂骨的解剖变异及其处理．中国临床解剖学杂志 1987；7：113.
3. 陈振光，徐达传．以旋股外侧血管升支为蒂的髂骨移植．见：朱家恺主编．显微外科进展②．安徽科技出版社 1993. 15—19.

（收稿日期：1996－08－02）

·新书介绍·

《实用局部解剖学与手术学》一书已出版

由河北医科大学李贵晨教授任主编，由近 10 所院校专家、教授参编的《实用局部解剖学与手术学》一书已按计划于 1996 年 8 月正式由上海科学普及出版社出版发行，已于 9 月应用于教学。此书是在原《局部解剖学与手术学》经过数所院校实际应用近 10 年，又经数院校专家修订所编成。适用于高等医学院校、临床手术科室及自学成才的教科书、参考书及自学指导书。

有购者可与河北省石家庄市中山东路 361 号邮政编码 050017，河北医科大学期刊社李贵晨教授联系，定价每册 15 元 4 角（含邮费）。

·本刊编辑部·