维普资讯 http://www.cqvip.com

骨段软骨面基部,在手术野附近制备有足够长度的血管束,将血管束引入洞内并予以固定避免滑出脱落,固定后的血管束应无扭转、受压,外观血管束的动脉有明显搏动。对不同病程和不同部位的患者,除上述基本处理外,再视具体情况进行其他的骨科处理。

何伟等[12]对血管束植入治疗股骨头无菌性坏死的方法进行了改良,在骨段上采用钻"V"形隧道,将单束血管植入改为多束血管植入,目的是加快恢复和丰富骨的血供,加速坏死股骨头的修复,经对190例手术患者的远期随访(平均7.4年),优良率达88.1%,其中绝大部分为Ⅲ期和Ⅳ期患者。范丽娟等[13]采用多隧道、多组血管束植入的方法,对39例55岁以下的中、晚期股骨头缺血性坏死患者进行治疗,配合股骨颈用螺钉固定、用髂骨进行股骨头重塑等处理,获得了优良率为79.5%的效果。周小明[14]对28例肱骨骨折的病例,改变传统的手术操作步骤,保留胸肩峰血管的三角肌支,并以其制备血管束,植入肱骨头,随访1~4年,优良率为100%,作者认为在急诊或一期手术中采用血管束植入,是防止肱骨头缺血坏死最简单而有效的方法。此外,采用血管束植入术治疗月骨坏死、腕舟骨不连等也有不少效果也不错[15-16]。

目前,学术界对移植后的血管是否能再生以及对成骨的作用尚有争议。从现有的实验和应用资料看,该方法的作用机理尤其是与成骨的关系有待深入研究,临床应用的指征、时机、方式方法等也有待进一步探讨。本文认为,鉴于血管束植入能使缺血骨恢复血液循环已经得到实验和临床应用证实,除将该手术作为治疗骨坏死、骨不连的手段外,还可考虑对因创伤等因素引起骨缺血的病例得到证实后,作为防止缺血骨朝坏死方向发展的常规外科处理手段。

[参考文献]

[1] 杨述华.骨坏死学[M].北京:人民军医出版社,2002.1.
[2] Woodhouse CF. The transplantation of patent arteries to bone[J]. J Int Coll Surg,1963,39:437-446.
[3] 刘桂西.缺血性股骨头坏死手术治疗的新进展[J].华夏医学,2003,16(6):913-915.
[4] 李保林,袁浩.骨内血管束植入实验研究进展[J].中医正骨,2002,(14)4:57-58.
[5] 门保忠,马承宣,李战国,等.血管束骨内移植重建离断骨血液循环的实验研究[J].中华外科杂志,1997,35(5):307-309.
[6] 侍德,刘番.血管束骨内植入后骨组织变化的实验研究[J].中华外科杂志,1986,24(5):271-273.
[7] 毛宾尧,王道谦,董凡,等.骨缺血坏死模型血管束植入的实验研究[J].中华手外科杂志,1996,12(1):16-19.
[8] 田军,陶天遵,杨林,等.兔股骨头缺血性坏死手术治疗方法的比较[J].临床骨科杂志,2003,6(3):196-199.
[9] 赵德伟,杜国君,卢建民,等.松质骨移植血管束植入治疗四肢骨不愈合的实验和临床研究[J].骨与关节损伤杂志,1999,14(6):392-394.
[10] 杨志明.组织工程基础与临床[M].成都:四川科学技术出版社,2000.110-115.
[11] 展望.血管植入预构皮瓣进展[J].中华显微外科杂志,1993,16(4):303-304.
[12] 何伟,袁浩,李雄,等.多条血管束植入治疗成人股骨头坏死的远期疗效观察[J].骨与关节损伤杂志,2000,15(4):261-263.
[13] 范丽娟,苏奇,余焕群.多组血管束植入股骨头修整与再造治疗中晚期股骨头缺血性坏死[J].骨与关节损伤杂志,2003,18(9):596-597.
[14] 周小明.血管束植入防止股骨头缺血性坏死28例[J].实用临床医学,2002,3(2):64.
[15] 郭景华,黄跃东,张发惠.减压和血管束植入治疗月骨无菌性坏死[J].中华手外科杂志,1996,12(Suppl):16-19.
[16] 李英华,殷代昌,吴克坚,等.血管束骨内植入治疗腕舟骨骨折不连13例[J].人民军医,1995,(8):19-20.

(编辑:兰阳军)

·个案与短篇·

铭记人体解剖学名词的体会

孟 镔,胡振龙,苑进凯,游志兰,李仁杰 (安徽理工大学医学院临床外科解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 解剖学;歌诀
[中图分类号] R322 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0268-01

在外科手术中需要准确而牢固地掌握局部解剖结构和层次,为了易记难忘,我们整理了部分解剖学名词的歌诀帮助临床外科医生系统扎实地掌握解剖知识,经30多年临床和教学工作实践证明易被掌握,且多年不忘,现报道如下。

1 头面颈部

脑颅八块不用猜,额顶枕颞加蝶筛(脑颅);面颅十五上下颌,鼻涕眼泪抹颧腭,鼻腔之中镶犁骨,鼻甲下面偏夹舌(面颅);一七颈椎没有叉,三七有钩笑哈哈,颈椎横突都有孔,兄弟七个没有八(颈椎)。

2 上肢

上肢带肌:上肢带肌要记全,三角伸屈内外旋,一二三四练外展,练好外展得三年。上下冈,大小圆,上外展,下外旋,小圆个小也外旋,大圆个大站下边。大圆肩下功能同,上臂内收又

(下转275页)

[收稿日期] 2006-04-22 [修回日期] 2006-05-07

维普资讯 http://www.cqvip.com

钉,然后再锁定近端两枚交锁钉。

1.3 术后处理

术后用弹力绷带在适当张力下包扎,范围包括膝和踝关节。患肢适当抬高,不需支架固定,术后第3天开始行患侧膝关节功能锻炼,由持续性被动功能锻炼,逐步过渡到主动功能锻炼1周后,可扶双拐下地行走,患肢不负重,3个月后患肢可适当负重。

2 结果

9例病人随访超过半年,经临床及X线检查发现术后3月骨折已达临床愈合,患肢开始部分负重,膝关节屈伸功能均在0°~110°之间。3例病人随访2月,膝关节屈伸到达0°~100°。12例病例均未发生关节感染,内置物未发生断裂。

3 讨论

由于股骨髁上骨折的非手术治疗预后不佳,目前多采用手术治疗,包括切开复位特殊钢板系统如角钢板、动力髁螺钉(DCS)固定,但这些方法切口大,出血较多,对软组织损伤大,可能造成骨折延迟愈合或不愈合及术后关节功能障碍。关节镜监视下逆行交锁髓内钉技术采用闭合复位,避免了钢板内固定的缺点,同时扩髓产生的碎骨屑,尤其是骨折周围碎骨屑,增加了骨折愈合率,这种技术出血少,手术时间短,且逆行插入股骨髓内钉,由于其力臂明显小于顺插髓内钉,能增加力学稳定性。通过关节镜在术中监测,能精确找到髓内钉进针点,避免损伤关节内十字韧带,能充分发挥逆行交锁髓内钉优点。

(编辑:蒋登金)

(上接268页)

内旋。上肢带肌整六个,功能牢牢记心间。上臂肌:(前群)上臂屈肌肱二头,屈肘前臂能旋后,还能协助屈上臂,肌肉健美不用愁。喙肱上臂屈又收,肱肌仅仅能屈肘。(后群)后群伸肌有一个,名字叫做肱三头,它伸上臂又伸肘,还使上臂向内收。前臂肌:(前群)前臂屈肌不用怕,肱桡屈肘本事大,旋前圆肌能旋前,屈肘本领别落下。桡侧腕屈屈肘腕,手腕外展成一霸。屈肌还有掌长肌,尺侧腕屈别记差。它使腕部屈又收,五个浅肌争天下。中层肌,指浅屈,誓与指深争高低,屈近侧,屈掌指,屈肘屈腕属第一。深层肌,指深屈,不与指浅争高低,屈远近,屈掌指,屈腕也能效点力。拇长屈,笑嘻嘻,掌指指间都能屈。最深层,旋前方,前臂旋前不要忘。前臂屈肌九个整,作用牢牢记心上。(后群浅层)伸肌桡侧腕短长,指伸四指美名扬,小指伸肌伸小指,尺侧腕伸里面藏。(深层)伸肌全家十儿郎,旋后千万不能忘。拇长展,拇短长,示指伸肌指前方。大鱼际肌:拇短展,拇短屈,拇指对掌拇收肌。小鱼际肌:小指展,小指屈,小指对掌别忘记。腕骨:舟月三角豆,大小头状钩。

3 下肢

髋肌:(前群)髋肌髂腰位在前,大腿前屈又外旋,起止易位大弯腰;阔张大腿也屈前。(后群)髋肌后群都外旋,大臀大腿伸后边。中小内旋又外展,梨状紧紧插中间,闭孔内外上下孑孑,别忘股方在下边。大腿肌:前群缝匠缝四头,内群薄耻配三收,大腿肌肉要牢记,后群腱膜有二头。大腿肌:(前群)缝匠屈髋又屈膝,蹲在地上不能起,四头屈髋不屈膝,一脚踢球进门里。(内群)薄耻收髋都旋外,大腿内收站得齐。(后群)二头屈膝来伸髋,脚跟却把后脑踢。屈膝小腿能旋外,立正之后就稍息。半腱半膜同二头,也能屈膝来伸髋,还使小腿能旋内,时装模特不能离。屈髋向前屈膝后,大腿作用永牢记。小腿肌:(前群)小腿前群胫骨前,脚踢毽子足内翻。趾长伸肌伸趾趾,羞羞答答躲中间。趾长伸肌位在外,四个足趾伸向前。前群都使足背屈,功能牢牢记心间。(后群浅层)后群小腿三头肌,红烧腓肠比目鱼,腓肠还屈膝关节,跳起芭蕾足跟提。(深层)胫骨后肌躲中间,也踢毽子足内翻。趾长外起腓骨后,趾长内附胫骨面,后群都使足跖屈,腘肌屈膝又内旋。(外群)外群腓骨长短肌,足又外翻又跖屈,小腿肌肉要牢记,万米比赛跑第一。跗骨:一二三楔骰内舟,上距下跟后出头。

4 血管

颈外动脉:颈外动脉要记清,甲上舌面枕后行,颞浅穿行腮腺内,上颌下牙脑膜中;面脉终支叫内眦,上颌终支眶下行,还有二支别忘记,耳后动脉加咽升。锁骨下动脉:锁骨动脉要记好,椎脉上行进大脑。胸廓内有四支兵,腹壁上面肌膈跑;不要忘记心包膈,肋间前支有六条,甲状颈干二支兵,肩上甲下要记牢;锁脉还有肩胛背,肋颈干往二肋找。腋动脉:腋动脉登胸肩峰,胸外还有四支兵;肩下胸背旋肩胛,旋肱后往山上冲,旋肱前去肩关节,胸上一二肋间攻。股动脉:股动脉,要记真,一大分支叫股深,旋股内,走向内,旋股外,走前群;千万别忘穿动脉,穿出四条进后群;二三分支上面跟,旋髂浅,腹壁浅,一外一内不可分。髂内动脉:髂内动脉分壁脏,壁支闭孔臀下上,脏支阴部内子宫,直肠下面膀下上。头臂静脉:头臂静脉六支队,颈内锁下来聚汇,肋间最上甲状下,椎脉上行胸廓内。

5 神经

脑神经:一嗅二视三动眼,四滑五叉六外展,七面八听九舌咽,十为迷走十一副,十二舌下在里边。三叉神经:三叉眼睛上下颌,鼻涕眼泪抹前额,腭颧上牙眶下咬,耳朵下牙偏颊舌。颈丛:枕小耳大颈横经,锁骨上面要记清,肌支进入肌肉内,膈经穿行心包中。梨状肌下孔结构:外内神经坐股臀,臀下动静紧相跟,血管都叫阴部内,牢记三阴静动神。舌咽神经分支:舌咽分支要学透,牢记鼓舌咽扁窦。

(编辑:蒋登金)