

一期完成髋关节结核合并后 脱位及窦道的病灶清除与截骨矫形术

(附 5 例 报 告)

何天骐 林道贤 钟世磐

(第二附属医院骨科)

髋关节结核合并后脱位及窦道形成的外科治疗,一般都主张采取分期的手术,先清除病灶,待创口完全愈合后再行截骨矫形。然而,往往由于病灶未能彻底清除,而创口长期不愈合,复又形成窦道,故畸形亦难以及早矫正。因此,作者提出了一期完成的手术方法,既可尽快消灭窦道,又能及早矫正畸形;并应用于临床共5例,获得了相当满意的效果,现报告如下。

手术方法及术后处理

硬膜外麻醉,病人取仰卧位,患侧垫高约40度,先经窦道口注入美蓝染色为志,然后作Smith-Peterson氏髋部前外侧切口。为加大手术暴露,又可从旁侧较易进行截骨,将切口的下端延长至大腿外侧,若窦道口很接近,可稍改变切口的方向;位于远处者则须附加横切口相通,或另作小切口。沿窦道外壁而进行解剖,逐步深入,尽可能连续切除窦道,包括其周围的病变组织。遇有腐烂的肉芽组织或脓肿时,宜先用刮匙刮掉,然后切除基底的纤维组织,以仅可暴露新鲜创面为限度。到达髋关节时,应按股骨上端上移的高度而采取粗隆间或粗隆下截骨。截骨后,将断端分开,进而清除隐藏于其后内方的病灶。清除完毕,用生理盐水冲洗,然后在外展大腿的同时将截骨的下断端推向内侧。之后,若见有较大的残腔,可利用邻近肌肉作带蒂的肌瓣填充。再次冲洗创口,注入抗生素。创口内留置细塑料管,便于术后再注抗生素。最后缝合创口,并用橡胶管或香烟引流管引流。手术完毕,用单腿髋人字形固定患腿于外展位置,外展多少按患肢缩短程度而定。

术后次日,对着创口石膏开窗,每天更换敷料,并经塑料管注入抗生素。全身亦使用抗生素抗感染。三、四天后拔除注射用管,一周后拔除引流管。分泌物若较多,则须继续引流。6~10周后,可拆除石膏,然后下地练习行走,创口愈合较顺利者,可提前

下地带着石膏练习行走。

临 床 资 料

1968年以来,作者收治了髌关节结核合并后脱位及窦道共5例,其中4例曾在别的医院或本院施过病灶清除,结果手术失败,窦道复发甚至更多。经积极的术前处理,全身情况明显改善,然后采取一期完成的病灶清除及粗隆间或粗隆下截骨术,结果窦道及早消除,同时畸形亦获矫正。详情见于表1。

讨 论

一、截骨与病灶清除的关系 本病的病灶已不局限于髌关节,而广泛地累及其周围及以下大腿的软组织。可于结核性脓肿穿破而形成窦道,故混合有化脓性感染,使病情更严重而复杂。主张分期进行病灶清除和截骨矫形者认为,必须在病灶清除而创口完全愈合后截骨才安全可靠。这种想法有其合理的一面,但往往由于病灶未能彻底清除,创口久不愈合,未能进一步行二期的截骨术。一期完成的手术,只要创口暴露充分,认真细致地进行病灶清除,可转变化脓性感染的创口为基本上新鲜干净的创口,而同时进行截骨。况且,同时截骨对于病灶清除有较大好处,亦即可将骨断端分开,经此较易清除隐藏于后内方的病灶,而不必游离股骨头颈,免致加重手术的创伤,又能保持关节相对稳定。总而言之,病灶清除与截骨矫形具有相辅促进的作用。

二、关于肌填充以消灭残腔: 彻底而范围较大的病灶清除之后,常遗留有残腔,而残腔较大者很需要采取手术方法进行消灭,否则血性积聚较多,容易发生严重的创口感染,导致窦道复发。残腔所在部位每于髌关节附近,难以采取包扎方法使之闭合,但可利用邻近缝匠肌、阔筋膜张肌、股直肌、股外侧肌等小部分,造成带蒂肌瓣而进行填充。这种方法由于解剖成分的关系,当不至于妨碍术后患肢的功能。

三、植骨及关节融合问题: 在一般情况下,本病的病灶清除及截骨矫形时无需进行关节融合术,更不必要采取植骨,但若股骨上端很不稳定,而病灶清除非常彻底,则可考虑植骨以达到效果更好的目的。例1有此适应症,故采取了植骨融合,植骨片生长良好,手术效果十分满意。植骨片取自髌臼外缘上方的髂骨,固定于新造成的髌骨骨槽与截骨断端之间,无需加用金属材料。这种方法比较简单,手术创伤亦不大。但应该特别指出,在潜在创口感染的情况下,植骨的关节融合不宜普遍采用。

表 1 5 例髋关节结核合并后脱位及髋道临床简介

例数	性别 年龄	住院号	病史	体征	X线诊断	手术方式	恢复情况
1	女 20岁	110669	跛行9年,右髋窦道8年,半年清除失败	右髋强直,前曲 68° 内收 33° ,患肢缩短4厘米,大腿外方窦口一个	髋关节结核,病理性后脱位(图1)	病灶清除,粗隆间截骨,植骨关节融合,肌瓣填充术	术后创口一期愈合,14天拆线,石膏固定,1个月后步行,1年后结婚
2	女 11岁	133093	左髋疼痛5年,半年道	左髋强直,前曲 30° 内收 15° ,患肢缩短3.5厘米,大腿外上方窦口2个	髋关节结核,病理性后脱位	病灶清除,粗隆间截骨术	创口一期愈合,13天拆线,石膏固定,1个月后步行,1年后结婚
3	男 12岁	122754	跛行6年,右髋窦道2年,一年清除失败	右髋强直,前曲 50° 内收 20° ,大腿外上方窦口一个	右髋关节结核,病理性后脱位	病灶清除,粗隆间截骨,肌瓣填充术	创口一期愈合,2周拆线,石膏固定,1个月后步行,1年后结婚
4	女 24岁	142160	自幼跛行,右髋窦道排片,曾有3次跛行,年内清除失败	右髋强直,前屈 45° 内收 20° ,患肢缩短6厘米,大腿上方后外侧窦口8个	右髋关节结核合并股骨头坏死,感染,理化缺损(图2)	病灶清除,粗隆间截骨,肌瓣填充术	21天拆线,创口愈合,至2个月石膏固定,12周拆线,石膏固定,1年后步行,1年后结婚
5	男 53岁	210260	左髋痛跛行,窦道反作4个月,前清除失败	左髋强直,前曲 20° 内收 15° ,患肢缩短8厘米,大腿外上方窦口4个	左髋关节结核合并股骨头坏死,感染,理化缺损	病灶清除,粗隆间截骨,肌瓣填充术	2周拆线,创口愈合,至2个月石膏固定,3个月拆线,石膏固定,1年后步行,1年后明显改善

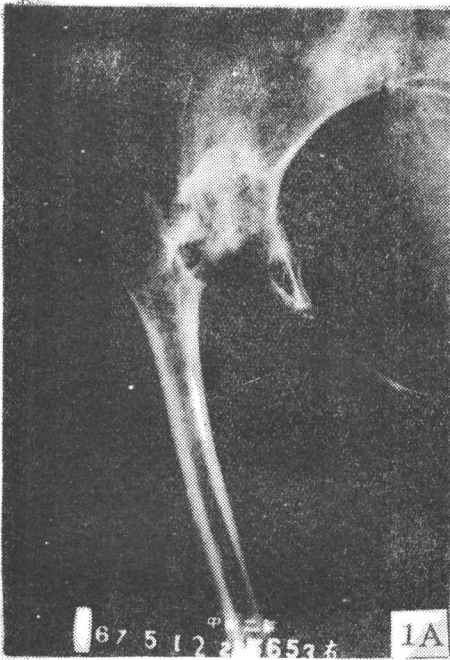


图1：A，例1，右髋关节结核并后脱位及窦道形成，术前情况



图1：B，同例，一期完成病灶清除，粗隆间截骨及植骨术后一年情况

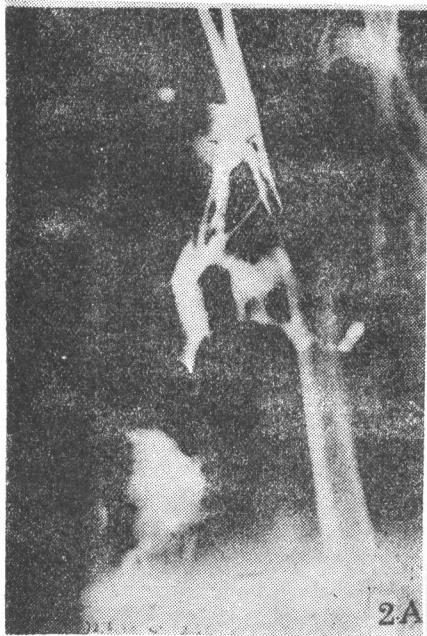


图2：A，例4，右髋关节结核并后脱位及多个窦道形成，术前情况

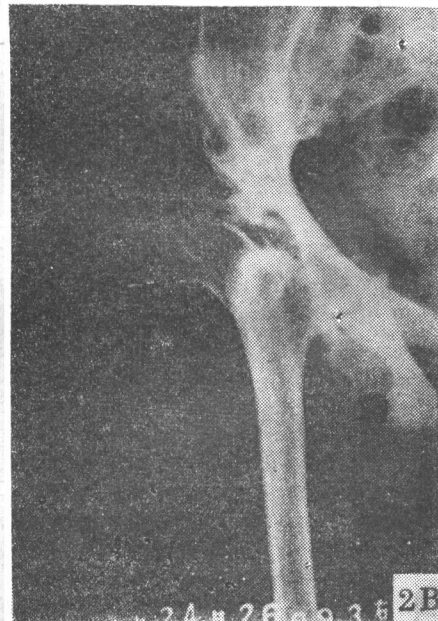


图2：B，同例，一期完成病灶清除及粗隆间截骨术后2年情况

One Stage Operation for Correction of Deformity in Tuberculosis of Hip Joint Complicated by Pathologic Dislocation and Sinuses (Report of 5 Cases)

He Tianqi Lin Daoxian Zhong Shipan
(Second Affiliated Hospital, Zhong Shan Medical College)

Abstract

The general trend of surgery for tuberculosis of the hip joint complicated by pathologic dislocation and sinuses formation is excision of the diseased tissues in the first stage and then osteotomy to correct the deformity in the second stage. This method often results in complete failure or long delay of healing due to repeated operations which usually required for the multiple sinuses.

Therefore, the authors advocated a method to excise the multiple sinuses and to perform intertrochanteric osteotomy or subtrochanteric osteotomy for correction of the deformity during the operation. During the operation, wide exposure could be obtained and the diseased tissues could be thoroughly removed, so that the wound would be able to heal promptly. There was no interference of bone healing.

The authors emphasized that after thorough excision if the residual space of considerable size is left behind, it should be obliterated by transference of muscle flaps from the neighbourhood. The proper way of postoperative wound managements were also described.