

闭合复位法治疗化脓性髋关节脱位的探讨

陕西汉中地区医院外科

雷明新 杨宽宏 刘 辉

本文总结我院应用中西医结合的方法治疗化脓性髋关节脱位41例，并对闭合复位法治疗作了初步探讨。

临床资料 本组男29例，女12例。年龄9个月~53岁，10岁以下9例，11~20岁23例，21岁以上9例。病变部位：左侧21例，右侧19例，双侧1例；前脱位21例，后脱位17例，中心性3例。伴有股骨骨髓炎者9例，伴髌骨骨髓炎者14例，耻骨骨髓炎1例，伴病理性股骨头、颈破坏或骨折者12例，股骨头骺分离并坏死2例。合并败血症肺炎5例，脓胸、心包炎、髂股静脉栓塞各1例。入院时体温在38℃以上者27例，脱位最早的1例见于病后3天，1个月以内9例，1~6个月19例，半年以上2例，1年以上11例。

治疗方法 根据年龄、脱位时间、全身状态、X线表现，采取以下方法。

一、手法整复：年龄小，时间短，全身状况较好，X线仅表现脱位者，在作检查时趁机施以手法整复。本组8例手法整复成功。方法为一手按压患侧骨盆，另一手执握患肢，使髋膝屈曲并缓缓施以拔伸、旋转等手法，当感到股骨头滑入髋臼，旋转无阻力时，在牵引下试行逐渐伸直患肢，如无弹性阻力，容易伸直并能外旋外展（前脱位为内旋外展），髋部畸形消失，即示复位成功，保持中立位维持牵引。

二、牵引整复：全身状态不佳，中毒症状较重，或合并有其他并发症者和手法整复未能复位者施行本法。入院后给以患肢牵引制动，积极地以中西药物控制感染。牵引过程中每日应检视股骨头位置，畸形纠正情况，并在检视时施以抬、推、搬、拿等手法以助复位，当观察到患肢等长，大粗隆下移，畸形消失，患肢可自由旋转与外展，即示自行复位。本组牵引中自行复位者10例，另9例牵引未能复位，病情好转或稳定后，在麻醉下再施以手法整复，8例整复成功，失败1例（转为手术）。

施行整复手法时应注意：（1）用力要稳缓，不宜过多过大摇摆旋转和挤压局部；（2）切忌粗暴力猛，强行伸展旋转，以防股骨头、颈骨折；（3）脱位较久或年龄较大者最好先行较大重量骨牵引，整复时应在

麻醉下进行。

三、手术治疗：病程较长，虽全身多无中毒症状，局部炎症已局限或消退，但由于畸形严重，软组织挛缩，关节骨质破坏较重或伴有经久不愈的窦道者，或病程虽不太长，但骨质破坏严重或合并骨折，头骺分离，不宜闭合复位和闭合复位失败者，采用手术治疗。本组手术治疗15例（包括闭合复位失败1例）。

四、维持和固定：复位成功后，患肢功能位维持牵引，以便继续对关节局部的治疗，如估计易再脱位者，牵引重量宜大些，待炎症控制或稳定后，以髓人字石膏固定3~4个月，使病变稳定或使关节愈合在功能位。

五、药物治疗：全身给予抗生素至体温正常后2周以上。在整复时给予足量2种或3种广谱抗生素静脉滴注，整复后连用5~7天，并即开始行髋关节穿刺抽吸及关节腔内注入抗生素，每日1~2次直至无脓，炎症局限稳定。中医治疗有内服和外用，内服药根据病情辨证论治，在整复前后多给以清热解毒，化痰消肿之剂，常以清瘟败毒饮加减内服5~10剂，以后视病情辨证调整。患髋关节局部灼热肿胀者以金黄散外敷至局部肿胀消退。

疗效观察

一、复位结果：1年以内的30例中，采用闭合复位治疗者26例，其中25例复位成功；4例因病变严重，直接采用手术治疗。1年以上的11例中闭合复位成功1例，10例手术治疗，其中8例行病灶切除复位或融合术，2例行截骨术。

二、复位反应：手术的15例除2例截骨术后体温波动不大，余均于术后出现3~7天的体温波动。闭合复位成功的共26例，牵引过程中自行复位的10例中2例有急骤的体温变化；行手法整复操作的16例中，有11例整复后出现急骤的体温升高，均于7天内得到控制，尤其是当患髋得到复位和牵引制动下，疼痛多能较快地减轻，局部炎症亦能较快地局限。

三、随访结果：我们拟定的关节功能标准如下：优：髋关节功能恢复或强硬于功能位，无痛，能负重行走，患肢缩短在3cm以内。良：关节功能部分保留，有50~90°活动功能，或强硬于功能位，无痛，但留有

囊道，患肢短缩在5cm以内，跛行较轻。可：关节强硬于非功能位，但畸形不重或关节虽有一些活动，但患肢短缩大于5cm，走路摇摆，行走不便。差：髋关节仍处于脱位或关节强硬于非功能位，且伴有疼痛，需扶拐行走。

本组随访31例，随访时间半年~7年2个月，平均5年。按上述标准评定结果如下：手术治疗的15例，随访10例，结果关节功能属优者3例，良3例，可2例，差2例。优良率60%；闭合复位成功的26例随访21例，属优者5例，良11例，可3例，差2例，优良率76.2%。

讨 论 从1972年~1984年6月我院收治化脓性髋关节炎108例中，并发脱位者44例，占40.74%。化脓性髋关节脱位处理较为困难，国内多主张在敏感抗生素控制下手术切开复位，我们体会在此时期患者多处在严重的感染状态，手术治疗顾虑甚大。我们回顾了以往的手术所见，考虑到此种脱位多由于关节结构破坏而引起，有的虽脱位时间较久，但炎症并未完全控制，并不像外伤性脱位那样迅速形成瘢痕组织，而

多是呈炎性水肿的肉芽组织，当受到挤压，即可被推挤移开或压陷，使股骨头易于回臼，如果能在中西药物和有效抗生素综合控制下，闭合复位治疗或许对患者更为有利。本病与外伤性髋关节脱位不同，以前脱位多，且多为半脱位，患肢处于微屈外旋外展短缩位，在稍加牵引力下放正患肢，股骨头即可能回复原位。如果时间较久，可先行牵引，在牵引过程中施以必要的手法，帮助股骨头复位，许多患者在牵引过程中即能达到复位，不能复位者以手法整复，多可获成功。据复位后的反应来看，在中西药物，内外用药等治疗下，其炎症并不像以往所说的那样容易扩散，且在复位后疼痛和炎症多能较快地控制。从关节功能恢复的评价来看，在关节软骨损害轻者，不论是手术或非手术治疗，关节功能的恢复都可达到较好结果，而关节软骨破坏严重者，无论应用何种治疗方法，其结果常是关节强硬。本文用闭合复位的关节功能优良率较手术治疗的结果要好，故认为闭合复位应该是首先选取的方法。

30例原发性肺癌患者化疗前后舌象及血液流变学的变化

河南省肿瘤医院

邵梦杨 陈惠玲 白鹤龄 朱 霞 雷 军 翁瑞治 宋晓红 王跃先

我们从1985年1月~1986年12月对30例原发性肺癌患者化疗前后作了血液流变学及舌象观察，结果报告如下。

资料和方法 30例中男26例，女4例。年龄31~70岁。肺癌分型：小细胞未分化癌20例，大细胞未分化癌2例，鳞状上皮细胞癌5例，腺癌3例；临床病理分期：Ⅱ期1例，Ⅲ期4例，Ⅳ期25例。30例均经X线胸片及病理检查确诊。

方法：采用日产E-Ⅱ型血流仪及Winterbe's血沉管，化疗前后测定全血粘度、血浆粘度、血沉、红细胞压积及计算K值等。采血同时在自然光线下由专人进行舌象观察，30例化疗前青紫舌19例，非青紫舌11例。

结 果 (1)全血粘度：30例化疗前高于正常者19例(青紫舌13例，非青紫舌6例)占63%；正常5例(青紫舌2例，非青紫舌3例)占17%；低于正常6例(青紫舌4例，非青紫舌2例)占20%，化疗后高于正常12例(青紫舌6例，非青紫舌6例)占40%；无变化1例(青紫舌1例)占3%；低于正常17例(青紫舌12例，非青紫舌5例)占57%。(2)血浆粘度：化疗前高于正常20例(青紫舌13例，非青紫舌7例)占

67%；正常7例(青紫舌4例，非青紫舌3例)占23%；低于正常3例(青紫舌2例，非青紫舌1例)占10%。化疗后原来高于正常的20例有13例下降，2例升高；正常的7例有1例下降，3例升高；低于正常的3例有1例升高。(3)红细胞压积：化疗前青紫舌组升高5例(26%)，正常11例(58%)，下降3例(16%)；非青紫舌组升高2例(18%)，正常9例(82%)。化疗后两组患者全部正常。(4)K值：青紫舌化疗前升高8例(42%)，正常11例(58%)，化疗后升高8例(42%)，下降11例(58%)；非青紫舌组化疗前升高4例(36%)，下降7例(64%)，化疗后升高5例(45%)，下降6例(55%)。(5)舌象：19例青紫舌化疗后好转11例(58%)，无变化8例(42%)；非青紫舌11例中无变化8例(72%)，恶化3例(28%)。

讨 论 本组30例观察结果表明，肺癌患者血液多呈高粘状态，表现为青紫舌和血液流变性异常，经过化疗后的青紫舌和血液流变性均有不同程度好转，而且疗效越好，舌象、血液流变性的好转也越明显。作者认为舌象和血液流变学检测对原发性肺癌的诊断、疗效评定和预后判断均具有一定的参考意义。