

中华医学会骨科学会
第二届全国学术会议
论文汇编

中华医学会骨科学会

一九八五年五月·南京

I、髋关节疾患

1. 新生儿先天性髋脱位的发病和诊断.....	(1)
2. 作连衣挽具早期治疗先天性髋脱位.....	(1)
3. 髂骨延长术的原理和生物力学探讨.....	(2)
4. 人工股骨头置换术远期疗效观察.....	(3)
5. 髋关节置换术后再次手术的原因分析.....	(4)
6. 陶瓷全髋关节150例5年以上的随访观察.....	(4)
7. 带肌蒂骨块架盖术治疗年长儿先天髋脱位(CDH).....	(5)
8. 髋臼造顶术治疗大年龄儿童CDH.....	(5)
9. CDH手术治疗62例85个髋临床分析.....	(6)
10. 髋臼成形术治疗儿童CDH.....	(7)
11. 先天性髋关节脱位433例治疗总结.....	(7)
12. 大连市新生儿CDH的两早, 31,982名新生儿调查.....	(8)
13. 蛙式支架代蛙式石膏治疗CDH.....	(8)
14. 带蹬吊带法治疗乳幼儿CDH 56例初步报告.....	(9)
15. 各种髋臼重建术治疗CDH的体会与评价.....	(9)
16. 畸胎型CDH——附17例分析.....	(10)
17. CDH治疗后股骨头缺血坏死的分型.....	(11)
18. CDH治疗后股骨近端生长障碍49例分析.....	(11)
19. 全髋关节置换术的体会.....	(12)
20. 全髋关节置换术临床应用体会.....	(13)
21. 多孔纯刚玉金属复合型人工全髋设计及研制.....	(13)
22. 全髋置换术的体会.....	(14)
23. 髋关节的应力效应.....	(15)
24. 碳钛组合式人工股骨头临床应用.....	(15)
25. 碳纤维软件材料在骨科临床的应用.....	(16)
26. 钛镍形状记忆合金在骨科临床的应用.....	(16)
27. 生物力学在人工股骨头置换术中的应用.....	(17)
28. 人工股骨头置换术.....	(18)
29. 长柄绞链型全膝人工关节的设计和临床应用.....	(19)
30. 几何型及绞链式全膝人工关节置换术的临床应用.....	(20)
31. 几何型人工膝关节治疗类风湿性关节炎的初步体会.....	(20)
32. 几何型全膝关节表面置换术.....	(21)
33. 髌骨表面置换术及其近期疗效观察.....	(22)
34. 小儿股骨头坏死滑膜病变的光镜和电镜观察.....	(23)
35. 带血管髂骨植骨治疗小儿股骨头坏死.....	(23)
36. 股骨头缺血坏死血管束植入疗效观察.....	(24)

37. 小儿股骨头坏死粗隆下截骨 25 例分析.....	(25)
38. 粗隆间截骨术治疗小儿股骨头坏死.....	(25)
39. 小儿股骨头坏死 28 例手术治疗分析.....	(26)
40. 髋关节开窗引流减压治疗小儿股骨头坏死.....	(26)
41. 小儿股骨头坏死手术治疗.....	(27)
42. 带血管蒂腓骨游离移植重建股骨头的初步报告.....	(28)
43. 激素性骨坏死 X 线征象显示自然史.....	(29)
44. 激素性骨坏死治疗探讨.....	(29)
45. 先天性髋内翻的生物力学探讨.....	(30)
46. Borden 等氏截骨术治疗先天性髋内翻.....	(31)
47. 先天性髋内翻 (25 例临床分析)	(32)
48. 先天性髋内翻 (介绍一种新的粗隆间截骨术及病因探讨)	(33)
49. 骨盆截骨加盖术在小儿麻痹后遗症髋关节松弛的应用.....	(33)
50. 髋臼造盖术治疗麻痹性髋关节不稳 42 例报告.....	(34)
51. 脊髓灰质炎后遗症髋脱位的外科治疗.....	(35)
52. 脊髓灰质炎后遗症严重髋关节畸形的手术治疗.....	(35)
53. 髋关节延长固定术.....	(36)
54. 实验性关节力学改变引起关节软骨变性的超微结构研究.....	(36)
55. 恒定磁场对髋关节组织形态的实验观察.....	(37)
56. 庆大霉素—PMMA 的实验研究.....	(38)
57. 髋关节的生物力学实验研究.....	(38)
58. 异体半关节移植术.....	(39)
59. 大块骨关节移植重建肢体功能.....	(39)
60. 治疗化脓性髋关节炎 23 例体会.....	(40)
61. 化脓性髋关节炎病灶清除和冲洗疗法.....	(40)
62. 全髋关节结核病灶清除 45 例临床疗效观察.....	(41)
63. 髋关节结核病灶清除疗法 (附 189 例报告)	(41)

II、骨 肿 瘤

64. 2180 例骨肿瘤统计分析.....	(42)
65. 人体成骨肉瘤裸鼠接种观察.....	(43)
66. 骨水泥在骨肿瘤治疗中的应用.....	(44)
67. 超高剂量化学药物治疗恶性骨肿瘤的初步探讨.....	(45)
68. 肢体灌注治疗肢体恶性肿瘤.....	(45)
69. 体外培养条件下, 骨巨细胞瘤中多核巨细胞的形态学观察.....	(46)
70. 骨巨细胞瘤的细胞学观察.....	(46)
71. 对多核巨细胞性质的探讨.....	(47)
72. 冻存骨肿瘤组织复温后细胞学观察.....	(47)

73. 骨样骨瘤和成骨细胞瘤	(49)
74. 骨与软组织肿瘤糖皮质激素受体的研究	(50)
75. 骨肿瘤病人, T. B 淋巴细胞电泳率的变化	(50)
76. 血卟啉定位在骨肿瘤手术中的应用	(51)
77. 脊索瘤的组化, 电镜及组织培养的观察	(52)
78. 从骨巨细胞瘤的包壳反应及其浸润范围, 评述手术的合理性	(53)
79. 从肿瘤骨和反应骨论骨肿瘤活检取材的合理性	(53)
80. 长骨、骨嗜伊红肉芽肿的临床特点和 治 疗	(54)
81. 骨关节肿瘤 2147 例分析	(55)
82. 骨肿瘤及瘤样病变 1110 例的病理统计	(56)
83. 上海瑞金医院骨肿瘤病例的流行病学调查 1535 例分析	(57)
84. 484 例 骨 肿 瘤 临 床 资 料 分 析	(58)
85. 362 例 骨 关 节 肿 瘤 及 瘤 样 病 变 的 临 床 分 析	(59)
86. 四川自贡地区骨肿瘤 200 例分析	(59)
87. 25 例 骶 骨 原 发 性 肿 瘤 临 床 分 析	(60)
88. 骨恶性纤维组织细胞瘤的临床, X 线 与 病 理	(60)
89. 骨恶性纤维组织细 胞 瘤	(61)
90. 骨恶性纤维组织细 胞 瘤	(62)
91. 软骨 肉 瘤	(63)
92. 软骨 肉 瘤	(63)
93. 动脉瘤性骨囊肿 37 例临床与病理分 析	(64)
94. 骨肉瘤的治疗结果	(65)
95. 区域灌注, 化学疗法治疗肢体恶性肿瘤 36 例疗效观察	(66)
96. 动脉灌注术临床 观 察	(66)
97. 冷冻治疗骨 肿 瘤	(67)
98. 骨肿瘤及肿瘤样病变的冷冻手术 治 疗	(68)
99. 液氮冷冻治疗骨巨细胞瘤 14 例报告	(68)
100. 膝部巨细胞瘤局部高温治疗的 观 察	(69)
101. 骨肉瘤 22 例治疗分析	(70)
102. 骨肉瘤综合治疗附 14 例报告	(70)
103. 肢体骨肉瘤的开创 放 疗	(71)
104. 骨母细 胞 瘤	(71)
105. 脊柱转移瘤手术 治 疗	(72)
106. 绞链式全膝人工关节置换术治疗骨肿瘤所致大块骨 缺 损	(73)
107. 绞链型带干全膝关节在膝部肿瘤的 应 用	(74)
108. 用人工骨及人工全膝关节置换治疗股骨下 端或胫骨上段骨肿瘤	(75)
109. 长管骨肿瘤施行瘤段切除 23 例总结	(75)
110. 骨巨细胞瘤清除, 骨水泥填补 治 疗	(76)
111. 游离腓骨移植术治疗胫骨上端骨巨细胞瘤切除后膝关节融 合 术	(76)

112. Hand-Schüller-Christian 氏病四例报告	(77)
113. 成骨肉瘤的远期疗效分析	(77)
114. 骨旁骨肉瘤	(78)
115. 软骨粘液样纤维瘤恶变	(78)
116. 提高对滑膜肉瘤诊断和疗效的认识	(79)
117. 脊索瘤的临床分析及病理观察	(80)
118. 非骨化性纤维瘤和纤维性皮质骨缺损	(80)
119. 骨巨细胞瘤263例临床病理分析	(81)
120. 骨巨细胞瘤	(82)
121. 孤立性骨囊肿	(82)
122. 骨纤维异常增殖症	(83)
123. 骨性纤维结构不良	(84)
124. 色素沉着绒毛结节性滑膜炎	(85)
125. 色素沉着绒毛结节性滑膜炎	(85)
126. 腱鞘巨细胞瘤24例临床分析	(86)
127. 腱鞘巨细胞瘤9例临床分析	(86)
128. 骨膜韧带状瘤	(88)
129. 掌指骨内生软骨瘤	(88)
130. 中药治疗多发性纤维异常增殖症初见成效	(89)
131. 脊柱肿瘤	(89)
132. 原发性骶骨肿瘤之诊断与治疗	(90)
133. 良性间叶瘤及其合并症	(91)
134. 骨间叶肉瘤	(91)
135. 骨恶性淋巴瘤	(92)
136. 腓骨半关节移植治疗桡骨下端骨巨细胞瘤	(93)
137. 带肌肉瓣髂骨移植治疗股骨粗隆部肿瘤	(93)
138. 尤文氏瘤误诊分析	(94)
139. 腺泡状软组织细胞瘤及骨损害	(95)
140. 滑膜软骨瘤病	(96)
141. 滑膜肉瘤	(96)

III、普通骨科基础研究

142. 新型生物材料微孔人造骨实验研究	(97)
143. “制动”引起实验家兔膝关节退行情况的机制探讨	(98)
144. 不同年令关节软骨氨基多糖的分析(实验研究)	(99)
145. 大骨节病儿童早期临床常见体征与尿氨基乙酸及尿肌酐的对照	(99)
146. 绝经后骨质疏松掌骨参数及骨密度测定的意义	(99)

147. 兔骨骼肌被动牵拉伤实验病理研究.....	(100)
148. 血管束骨内植入后骨组织的变化.....	(101)
149. 骨的不同成份刺激骨形成的观察.....	(101)
150. 同种脱钙骨的实验研究.....	(102)
151. 同种脱钙骨粉移植治疗骨缺损的初步报告.....	(102)
152. 用骨计量学方法研究实验性氟中毒.....	(103)
153. 骨骺牵伸肢体延长术 (附55例报导)	(104)
154. 脊髓灰质炎后遗骺部畸形矫形治疗的探索.....	(104)
155. 下肢长度均衡术383例分析	(105)
156. 改良Wagner股骨延长术	(106)
157. 下肢经闭合骺线凿断或经骨骺牵伸延长术.....	(107)
158. 股骨“Z”字型一次延长术矫正下肢不均	(107)
159. 婴幼儿先天性马蹄内翻足早期作跟腱延长胫前肌外移的治疗效果.....	(108)
160. 儿童期部分腓骨切除后踝关节的影响.....	(109)
161. 应用骨折复位固定器治疗膝内翻.....	(109)
162. 慢性痛风性关节炎的外科治疗.....	(109)
163. 韧带腓总神经综合症.....	(110)
164. 跟骨痛的治疗.....	(111)
165. 肌电图在骨科中的应用.....	(111)
165A. 应用计算机层析γ线照相 (CT) 测定骨密度模切面积及其与普通 X 线照片测定的比较	(112)

IV、手外伤及显微外科

166. 长骨微循环的实验研究.....	(112)
167. 缺血时间对骨骼肌影响的实验研究.....	(113)
168. 枪弹震荡后坐骨神经内液压、氧分压及超微结构的观察.....	(114)
169. 碳纤维代肌腱实验研究.....	(115)
170. 游离足趾移植术中的血循危象及其处理.....	(115)
171. 109例拇指再造病例分析	(116)
172. 脚趾移植再造拇指与手指.....	(116)
173. 部分拇趾移植残拇指再造成形术 (介绍一种手术新方法)	(116)
174. 介绍几种再造拇指, 一次重逢掌骨和虎口的方法.....	(117)
175. 几种常用的拇指再造方法的选择.....	(117)
176. 前臂分叉术的重新估价.....	(118)
177. 断指再植与再植后功能恢复.....	(119)
178. 断指再植与功能恢复.....	(119)
179. 断指再植后功能恢复的探讨.....	(120)

180. 上肢断肢自体移植(晚期功能)	(120)
181. 29个断指再植失败原因分析	(120)
182. 跖骨的生物力学研究	(121)
183. 桡腕关节背侧脱位的诊断和治疗(四例报告)	(121)
184. 桡骨茎突切除治疗腕关节陈旧性舟状骨骨折	(122)
185. 带血管蒂的骨膜移位治疗陈旧性腕舟骨骨折	(122)
186. 骨折端经皮垂直穿针打样膏针尾固定治疗掌、指骨折	(123)
187. 闭合穿针、骨水泥外固定治疗掌、指骨折	(123)
188. 第一掌骨基底骨折及外固定的力学探讨(附20例报告)	(124)
189. 儿童陈旧性指掌关节脱位的治疗	(125)
190. 拇、示指掌指关节脱位13例报告	(125)
191. 拇指掌指关节尺侧副韧带损伤	(125)
192. 手指近指关节复发性侧方脱位治疗(三例报告)	(126)
193. 介绍一种近侧指间关节侧副韧带损伤的重建手术	(126)
194. 自体肋软骨膜游离移植修复掌指关节面损坏的临床应用	(126)
195. 国产硅胶人工指关节治疗创伤性关节强直的疗效分析	(127)
196. 经锁骨上下联合进路切除第一肋治疗臂丛神经血管受压症	(128)
197. 尺神经前置术治疗肘管综合症的疗效分析	(128)
198. 前臂骨间背侧神经麻痹	(129)
199. Guyon代管尺神经卡压综合症	(129)
200. 106例周围神经损伤的手术治疗分析	(130)
201. 肋间神经与股神经根吻合的动物实验研究	(130)
202. 周围神经外膜与束膜显微缝合比较的实验研究	(131)
203. 带血管蒂的神经移植二例报道	(132)
204. 骨骼肌内神经埋入恢复运动功能临床应用与动物实验	(132)
205. 腓肠神经切断后的临床研究	(133)
206. 桡、尺、中正神经自然分束的分离解剖	(134)
207. 坐骨神经自然分束的干内解剖	(134)
208. 神经吻合张力测试仪的研制及应用	(135)
209. 处理不完全性肌腱断裂的动物实验研究	(136)
210. 聚乙(丙)烯膜防粘连阻滞管在手部肌腱损伤修复中的应用	(136)
211. 硅橡胶人工肌腱临床应用总结	(137)
212. 聚乳酸碳纤维复合物修补外肌腱韧带动物实验研究	(137)
213. 手指屈指腱鞘功能的测定	(138)
214. 尺侧屈腕肌倒转重建屈肘功能	(139)
215. 小指外展肌单极移位重建拇指外展功能	(139)
216. 手部间隔综合症的诊断和治疗(附七例报告)	(140)
217. 脑性瘫手部畸形的治疗	(140)
218. 虎口挛缩的病因、预防及治疗(附146例分析)	(142)

219. 手部肿瘤(附503例分析)	(142)
220. 手指血管球瘤	(142)
221. 手部内生软骨瘤43例疗效分析	(143)
222. 止血夹对外径小于0.5mm小动脉移植后通畅率的影响	(143)
223. 微小血管剪开套接法的动物实验及其临床应用	(144)
224. 2mm血管等间距4针套叠缝合法的实验研究	(145)
225. 中药田七人参注射液抗血栓作用的实验研究	(145)
226. 实验性移植皮瓣血管再生时限与皮瓣成活关系的研究	(146)
227. 血管蒂营养皮瓣面积的研究	(147)
228. 带蒂皮瓣提前断蒂的临床观察与实验研究	(147)
229. 静脉血营养的游离皮瓣和静脉网状皮瓣——动物实验研究	(149)
230. 静脉网型皮瓣动脉化游离移植实验研究及其临床应用	(150)
231. 静脉网状筋膜瓣游离移植动物实验报告	(151)
232. 淋巴管静脉吻合治疗乳癌根治术后上肢淋巴水肿	(152)
233. 正常及淋巴水肿兔耳淋巴压与静脉压之间的关系	(152)
234. 113例四肢主要动脉伤的处理体会	(153)
235. 旁路血管移植治疗四肢主要动脉火器伤	(153)
236. 介绍一个新型的腹部的显微外科皮瓣——脐腰部皮瓣	(154)
237. 足外侧皮瓣的解剖研究与临床应用	(154)
238. 足背皮瓣移植34例的体会	(155)
239. 髂腹股沟轴型交叉皮瓣	(155)
240. 小腿内侧皮瓣——解剖观察与临床应用	(155)
241. 小腿外侧逆行岛状皮瓣在足部损伤中的应用	(156)
242. 逆行胫后动脉岛状皮瓣在足部大面积软组织缺损治疗中的应用	(156)
243. 小腿后侧筋膜蒂皮瓣在下肢组织缺损修复中的应用	(157)
244. 小腿双蒂筋膜皮瓣治疗胫前瘢痕溃疡	(157)
245. 足弓岛状筋膜皮瓣修复足跟溃疡	(158)
246. 小腿和足跟足底部软组织缺损修复	(159)
247. 足跟部软组织缺损几种修复方法的比较	(159)
248. 介绍邻指带皮下瓣加游离植皮修复手指皮肤缺损术	(160)
249. 游离皮瓣岛状皮瓣移植修复手指套状撕脱伤	(160)
250. 切除伤区脂肪的全皮移植治疗大面积皮肤撕脱伤	(161)
251. 桡侧和尺侧腕屈肌的血管及神经应用解剖学的研究	(161)
252. 股方肌动脉显微解剖与临床应用	(162)
253. 游离背阔肌皮瓣修复小腿溃疡瘢痕(附4例报告)	(163)
254. 双背阔肌皮瓣游离组合一移植一例报告	(163)
255. 带神经血管蒂的背阔肌移位治疗儿麻后遗症三角肌麻痹	(164)
256. 臀大肌皮瓣修复臀骶部褥疮	(164)
257. 带蒂比目鱼肌瓣移植的临床应用	(165)

258. 单式双蒂腓肠肌皮瓣临床应用.....	(165)
259. 跖内侧肌皮瓣修复跟底皮肤缺损.....	(166)
260. 肌皮瓣转移与移植在骨科的应用.....	(167)
261. 成人肱骨头的微血管结构.....	(168)
262. 吻合血管的筋膜瓣移植包绕植骨块的实验研究.....	(169)
263. 吻合血管的腓骨干及骨髓移植治疗儿童长骨干大段缺损.....	(169)
264. 吻合第四腰血管的游离后部髂骨、腰臀部皮瓣、髂骨皮瓣移植.....	(170)
265. 带血管胫骨皮瓣移植术.....	(171)
266. 吻合血管的骨膜移植术——临床应用治疗先天性胫骨假关节的一例病 例报告	(171)
267. 有血循的骨膜移植(移位)治疗陈旧性骨折或骨不连接.....	(172)
268. 带旋髂深血管蒂髂骨移位.....	(173)
269. 筋膜骨瓣和筋膜骨皮瓣在四肢的应用.....	(173)
270. 带血管蒂的尺骨骨髓移位治疗邻近桡骨缺损.....	(174)
271. 同侧带腓骨血管一屈拇长肌蒂腓骨转移术——治疗胫骨缺损性不合愈.....	(175)
272. 带血管蒂肩胛骨瓣转移修复肱骨上段骨缺损或肩融合术.....	(175)
273. 带血管神经同种异体全膝关节游离移植一例的远期随访.....	(175)

V、脊 柱

274. 腰椎骨狭窄与腰椎间盘突出症的治疗.....	(176)
275. 功能性电刺激应用于瘫痪病人的功能康复.....	(177)
276. 前路多节段减压及融合术治疗脊髓型颈椎病.....	(178)
277. 无骨折脱位型颈椎损伤合并脊髓及神经根损伤.....	(178)
278. 脊椎后部手术校正脊椎侧凸症.....	(179)
279. 鲁基(Lugue)氏手术在脊椎外科的应用.....	(179)
280. 电算X线体层(CT)扫描在诊断腰椎间盘突出症方面的评价.....	(180)
281. 从手术探查来探讨椎管造影和肌电检查对椎管的病变的诊断价值.....	(181)
282. 腰椎间盘突出症临床诊断探讨.....	(182)
283. 高位腰椎间盘突出症的诊断及其机理.....	(182)
284. 少年腰椎软骨板破裂症的临床研究.....	(183)
285. 35年来手术治疗腰椎间盘突出症的体会.....	(184)
286. 腰椎间盘突出症再手术病例分析.....	(185)
287. 显微外科技术切除腰椎间盘的器械研制及其作用.....	(185)
288. 成人原发性椎间盘感染(11例报告).....	(186)
289. 自控牵引按摩床的设计与研制及其使用.....	(187)
290. 脊髓横断后的免疫变化(动物实验).....	(187)
291. 实验性脊髓损伤早期硬膜外低温灌注观察.....	(188)
292. 高压氧治疗可逆性脊髓损伤的动物实验.....	(189)

293. 椎板切除减压术后侧前方扩大椎骨术.....	(189)
294. 近年来对脊椎结核并发截瘫外科治疗中几个问题的探讨——附951例 临床分析与随访观察	(190)
295. 脊柱结核537例临床分析	(191)
296. 脊柱结核并发截瘫202例远期疗效分析	(192)
297. 环枢椎结核的诊断和治疗.....	(193)
298. 脊椎纵裂和先天性脊柱畸形.....	(193)
299. 晚发性脊椎骨骺发育异常.....	(194)
300. 应用滑膜切除术治疗类风湿性关节炎和强直性脊柱炎.....	(194)
301. 腰神经通道与腰腿痛的关系.....	(196)
302. 腰椎管狭窄症的手术治疗与疗效分析.....	(196)
303. 腰椎管狭窄症.....	(197)
304. 腰神经根管狭窄症.....	(198)
305. 氟骨症合并脊髓及马尾神经压迫症.....	(198)
306. CT脊柱扫描时腰背痛和坐骨神经痛诊断的初步评价	(199)
307. 椎板切除术后粘连的预防——动物实验初步报告.....	(199)
308. 陈旧性环枢关节脱位的手术治疗.....	(200)
309. 进行性环枢椎脱位合并高位截瘫的手术治疗.....	(200)
310. 枕颈融合术—枕骨骨瓣翻转及自体髂骨移植.....	(201)
311. 环枢椎不稳前路融合术的探讨.....	(202)
312. 头、颈椎运动域测量器.....	(202)
313. 颈椎病不同类型 X线片测量.....	(203)
314. 慢性颈痛的 X线检查研究.....	(204)
315. 对颈椎病发病机制的探讨.....	(205)
316. 脊髓型颈椎病再次手术问题.....	(205)
317. 颈椎后纵韧带骨化.....	(206)
318. 颈椎后纵韧带骨化症X线诊断的临床意义.....	(207)
319. 外伤性颈椎病初探.....	(208)
320. 颈椎病椎动脉的解剖、其分型诊断及治疗.....	(209)
321. 椎动脉损伤的治疗.....	(209)
322. 颈椎病前路手术的并发症.....	(210)
323. 急性颈髓中央综合症.....	(210)
324. 躯干不对称与原发性和继发性脊柱侧凸症——对6960名中学生的调查及短期 随访	(211)
325. 脊柱侧弯的学生普查研究.....	(211)
326. 哈氏杆撑开内固定矫正脊柱侧弯畸形.....	(212)
327. 脊柱侧弯的手术治疗——颅环——骨盆环牵引局麻下哈氏棒.....	(213)
328. 联合应用脊柱节段间钢丝固定法.....	(213)
329. 自制改良式哈氏器械应用的几个问题的探讨.....	(214)

330. 小儿麻痹后严重脊椎侧弯的手术纠正.....	(215)
331. 哈氏杆撑开内固定治疗胸腰椎不稳定性骨折或骨折脱位合并截瘫.....	(215)
332. 氟骨症严重脊柱后凸畸形的手术矫治.....	(216)
333. 合并神经症状的脊柱侧凸的治疗问题初探.....	(217)
334. 人体冷冻燥骨在脊柱侧凸矫正术中的应用.....	(217)
335. 脊柱侧凸的肋骨辅助手术.....	(217)
336. 记忆合金棒治疗脊柱侧弯症.....	(218)

VI、创 伤

337. 膝关节盘状软骨形态发生学的观察.....	(219)
338. 膝关节镜检查 and 手术中对膝关节内疾病新的认识.....	(219)
339. 100例膝关节镜的诊断与手术.....	(220)
340. 髂胫束移位重建前交叉韧带的实验研究.....	(221)
341. 应用骨折复位固定器治疗开放骨折.....	(221)
342. 高分子薄膜驻极体静电场刺激物实验.....	(222)
343. 110例膝关节镜检查及诊断的临床报告.....	(223)
344. 膝外侧盘状软骨成形术.....	(223)
345. 与关节镜术有关的膝关节应用解剖学研究.....	(224)
346. 彩色闭路电视下的治疗恒膝关节镜术 (50例实验体会).....	(224)
347. 髌下脂肪垫损伤粘连的诊断与治疗 (74例临床分析).....	(225)
348. 膝关节镜检和手术 (附60例报告).....	(226)
349. 膝关节伸直位僵硬和手术治疗.....	(226)
350. 髌骨半脱位的生物力学探讨及手术治疗.....	(227)
351. 应用张力带内固定治疗髌骨骨折.....	(227)
352. 改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折.....	(228)
353. 脉冲磁场治疗骨不连.....	(229)
354. 电磁场促进骨愈合的动物实验和临床应用.....	(230)
355. 全置入脉冲电流刺激促进骨愈合实验研究及临床应用.....	(230)
356. 脉冲电脊髓反射的动物试验与临床应用.....	(231)
357. 应用速度杠杆的原理治疗肩锁关节脱位.....	(232)
358. 皮牵引肩法治疗肱骨外科颈骨折.....	(233)
359. 肱骨髁间骨折 (附80例开放复位内固定的治疗结果).....	(233)
360. 肱骨内髁骨折 (附19例手术治疗报告).....	(234)
361. 外伤性骨折不连接的临床分析.....	(235)
362. 经舟骨一月骨周围腕骨脱位 (附21例分析).....	(235)
363. 经舟与头、三腕骨脱位——经舟月骨周围脱位.....	(236)
364. 骨折合并颅脑伤的处理.....	(237)
365. 孟氏骨折发病机制的实验研究.....	(237)

366. 应用骨折复位固定器治疗成人盖氏骨折脱位 (附23例报告)	(238)
367. 小夹板治疗前臂骨折所致重症缺血性肌挛缩及其治疗	(238)
368. Ender 氏钉闭合复位内固定治疗胫腓骨干骨折	(239)
369. 跟骨骨折不同治疗方法结果的比较	(239)
370. 严重髌臼骨折	(240)
371. 带缝匠肌股直肌肌蒂骨瓣植骨治疗中青年股骨颈骨折	(241)
372. 介绍一种特殊类型的髌关节损伤——髌关节前半脱位 (附24例报告)	(241)
373. 治疗股骨颈骨折骨不连的实验研究与临床疗效观察	(242)
374. 带旋髂深血管蒂的髂骨骨膜移位及加压螺丝内固定术治疗股骨颈陈旧 骨折	(243)
375. 斯氏针固定股骨颈骨折的实验研究及力学分析	(243)
376. 双针功能固定架治疗新鲜股骨颈骨折 (附141例分析)	(245)
377. 单根拉力螺旋钉经皮加压内固定治疗股骨颈骨折	(246)
378. 活动翼粗螺纹钉治疗股骨颈骨折63例报告	(246)
379. 加压滑动鹅头钉治疗股骨粗隆间骨折	(247)
380. 47121高强度钛合金螺纹方尾钉治疗股骨颈、粗隆骨折75例疗效分析	(247)
381. 应用 Ender 钉治疗股骨粗隆间骨折的优点及评议 (附29例分析)	(248)
382. 粗隆间内移成角截骨加弯曲髓腔钉内固定术治疗股骨颈内收型骨折不 愈合 (附47例报告)	(248)
383. 史氏针撬拨法治疗股骨粗隆间骨折	(249)
384. 脊髓损伤不同时期的形态病理学	(250)
385. 东莨菪碱对脊髓损伤早期治疗研究	(251)
386. 碳纤维医学动物实验和代替韧带、肌腱临床应用的初步报告	(252)
387. 中药“接骨片”促进骨折愈合的研究, 动物实验之一、二 放射学与四 环素标记	(252)
388. 钢板螺丝钉在胫腓骨折治疗中的生物力学原理	(254)
389. 实验性骨瘤X线片检测方法探讨	(254)
390. 肱骨髁上骨折并发肘内翻机制的生物力学研究及预防肘内翻的 生物 力学方法	(255)
391. CO ₂ 激光治疗骨折的超微结构研究	(255)
392. 锌对家兔骨折愈合的影响	(256)
393. 分骨垫小夹板固定治疗尺、桡骨干双骨的实验应力分析	(256)
394. 丹参对骨内高压的降压作用实验研究	(257)

髋关节疾患

1. 新生儿先天性髋脱位的发病和诊断

上海新华医院 吴守义

1. 在79年8月~81年12月间,上海四个医学院出生25,267名新生儿普查,共发现23名先天性髋脱位,发病率为0.91%。2. 在新生儿室与产后42天检查,阳性率为57%与43%,效果良好值得推荐。作者强调42天检查的重要性。3. Rosen 摄片法对诊断很有价值,本组23名14名阳性(61%)少数病例尚需配合其它依据作出诊断。4. 新生儿髋臼指数正常62例中仅2例大于35°,而23名髋脱位却有14名,二者差别显著($P < 0.001$)。作者认为髋臼指数超过35°应考虑脱位。

2. 用连衣挽具早期治疗先天性髋脱位

天津市儿童医院骨科 戴祥麒 郑津生 王翠芳

作者自1978年至1982年采用自己设计的连衣挽具治疗一岁以下婴儿先天性髋脱位,取得满意的效果。本组242例(358个髋)中,343个髋获得成功,成功率为95.4%。

作者在1978年以前曾采用 Barlow 氏支架和 Rosen 氏支架治疗新生儿和婴儿的先天性髋脱位,后来又曾采用 Pavlik 氏挽具,在实践中发现均有一些缺点和问题。因此又自行设计了一种新型的治疗装置,命名为连衣挽具。这适合于中国的婴儿,也可能适合于外国的婴儿,连衣挽具是由布制成的无袖衬衫,一双袜套和连接带组成,用法非常简单,婴儿穿好后衫和一双袜套,然后由连接带将二者连接起来,通过不同的高度的扣眼来调节连接带的长度,使双髋保持屈曲90°,必然由于下肢本身的重量而自然下落,形成治疗所要求的蛙式位,这就达到自然复位。平均治疗时间为3~5个月,本组治疗结束的病例中发现有一例有股骨头无菌性坏死。

作者推荐了一个好的治疗装置的判断标准,并根据这一标准对常用的几种治疗装置进行了对比。Frejka 尿枕和 Begg 氏塑料支架是属于僵硬型支架,该支架在每次更换尿布时都必须解除,然后再佩戴之,这不但很不方便而且有再脱位的危险。同时还因更换尿布不及时而引起臀部皮炎。另一类型是 Barlow 氏支架和 Rosen 氏支架等,属于典型的僵硬型支架,由于强力使双髋保持在外展位,因此股骨头无菌性坏死的发病率高,还可引起大腿局部压迫性溃疡和疼痛,又因为支架限制头部活动,所以有小儿呕吐时就会发生窒息的危险。还有一种别具风格的支架,即 Pavlik 氏挽具,该治疗装置基本上克服了僵硬型支架的缺点,近十年来越来越多的作者采用该装置治疗婴儿脱位,取得了好的效果,然而 Pavlik 氏挽具

由于硬质帆布制成,所以不舒适,挽具过紧影响正常呼吸,过松容易自肩部和足部滑脱。

连衣挽具克服了以上装置的缺点,由于设计合理,操作简单,又有自然复位而避免暴力的优点,允许一定的髋关节活动,所以股骨头无菌性坏死的危险性小,另一个优点是挽具很像正常的衣服,家属易于接受,所以比同类治疗装置要好。

3. 髂骨延长术的原理和生物力学探讨

南京军区八六医院骨科 邵 宣 谢文龙 郝允河 梁修荣 韩国忠 王克富

作者等自1981年8月至1984年3月共作髂骨延长术治疗小儿麻痹后遗症下肢不等长及髋关节不稳患者57例。本文选择其中随访半年以上、手术前后X线片清晰可作对比的30例,仔细测量截骨延长前后的X线改变,探讨截骨延长的原理及生物力学,提出如下观点:

一、骨盆为一近似圆环的结构,只有双侧髋髋关节及耻骨联合可作轻度移位及旋转活动。而在骨盆环的一处(髂骨)切断并撑开延长时,必然发生以此三个活动点之一或联合为轴的旋转活动。

二、因为撑开延长是一种旋转活动,髂骨又有一定的宽度,故撑开延长处必然是一个梯形而不是长方形或正方形。梯形度可以用计算方法算出或在X线片上测出。

三、根据旋转移动的轴在那里,作者等将截骨延长分为四型。I型:以对侧髋髋关节为轴心旋转;II型:以耻骨联合为轴心旋转;III型:以同侧髋髋关节为轴心进行旋转;混合型:二个或三个轴同时旋转,又可根据其以那一个轴心旋转为主而分为I II型、I III型、II I型、II III型、IV₁型、III I型等各种亚型。

四、根据同侧髋髋关节可向上旋转而使上段髂骨向上外移动原理,作者等提出测量手术后的X线片上截骨处延长度及临床从髂嵴到足跟或内踝,患肢垫木块以平衡双侧髂嵴等方法都不能测出术后真正的下肢延长度。作者采用的测量方法是在X线片上画出通过两侧髋骨角上缘的连线,然后测量从此线到股骨头中心的距离,术后此线的长度减去术前的长度再扣除X线放大因素,即为下肢实际延长度。

五、从理论计算及实际测量证明,I型延长能得到最好的股骨头中心内移和下移,内移和下移的比率因具体情况不同而异,大体在1:1.45上下。III型延长股骨头中心可得适度的下移而几乎没有内移,故其力学效果不如I型移位好。II型移位只是同侧髂骨上段向上外移动,股骨头中心无下移和内移,生物力学效果最差,术时应力求避免。

六、髂骨延长术对改善生态及稳定髋关节作用较好,其基本作用是1.改善了下肢长度不平衡;2.股骨头中心内移,减少单腿持重时上身的摇度;3.股骨头中心内移,减少了单腿持重时臀肌所需的力量;4.下髂骨段向下内旋转,改善了CE角和髋臼指数,增加了髋臼复盖率和髋关节稳定性;5.延长髂骨,增加了臀肌张力,起了臀肌止点下移术的作用。

髂骨延长术对改善生态及稳定髋关节作用较好,其基本作用是1.改善了下肢长度不平衡;2.股骨头中心内移,减少单腿持重时上身的摇度;3.股骨头中心内移,减少了单腿持重时臀肌所需的力量;4.下髂骨段向下内旋转,改善了CE角和髋臼指数,增加了髋臼复盖率和髋关节稳定性;5.延长髂骨,增加了臀肌张力,起了臀肌止点下移术的作用。

4. 人工股骨头置换术远期疗效观察

首都医院骨科组 王任玉 李士英 邱贵兴 芮克强

我院自1965年以来共为67例患者做了人工股骨头置换术，男31例，女36例，平均年龄64.2岁。其中股骨颈骨折63例（新鲜头下型骨折32例，粉碎型骨折12例，骨不连接19例），股骨头无菌性坏死3例，人工股骨头置换术后1例。手术均采用硬膜外麻醉，除6例取后切口外，皆为前外侧入路（其中Smith—Peters—on切口46例）。平均输血580毫升（200~1200毫升）。15例用骨水泥填充，余以假体柄孔内放置骨栓固定。假体选用国产上海II型（moore型）59例，英制moore型7例，一例为Thompson型。人工股骨头放置的前倾角为10°~20°，保留股骨距除两例为0.6厘米，余为1~2厘米。术后伤口大多不放置任何引流。手术前后患肢皆给以胫骨结节骨牵引或袜套牵引1~3周。

随诊：全组中9例已死亡、一例失去随诊，余57例随诊时间为4个月~13年，平均60.3个月。其中11例随诊时间为10年以上。

效果评定标准：按疼痛程度、活动度及行走功能三项综合评定（北京市1983年髋关节置换术座谈会讨论标准）。

随 诊 结 果

分级	疼 痛	活动度(伸屈)	行 走 功 能	例 数
6	无	>90°	正 常	38
5	轻 痛	81~90°	轻跛，个别用一手杖保护	12
4	活动多痛	61~80°	走长路用手杖	5
3	痛能忍受	31~60°	走路受限用拐或手杖	2
2	行走痛重		短距离、短时间用拐或手杖	
1	不动亦痛		卧床或仅走几步	

X线相复查结果：髋关节周围钙化或骨化骨6例，髋臼外缘轻度骨质增生3例，股骨上端骨质疏松者4例。假体明显下沉者一例，该例术后已六年多，术前无骨质疏松，手术顺利，术后一年内活动较多，术后九个月拍X光相发现假体下沉0.2厘米，至今已下沉3厘米，患肢无力、轻痛，但扶单拐或手杖能短距离行走。

根据67例人工股骨头置换术后病人进行平均60.3个月的随诊，其结果优良率为87.7%，随诊10年以上者11例，情况良好，认为人工股骨头置换术，对某些股骨颈骨折的治疗是可取的。

5. 髋关节置换术后再手术的原因分析

中国人民解放军总医院 骨科 王继芳 卢世璧

我院自1976年5月至1983年9月间,共收治来自各医院的人工髋关节置换术后需行再次手术者19例。其中男性12例,女性7例。年令19~70岁。人工关节置换原因为股骨颈骨折、骨关节炎、股骨头缺血坏死、先天性髋关节脱位、骨巨细胞瘤及化脓性关节炎。采用人工关节类型:人工股骨头置换9例、双杯关节置换8例、全髋关节置换2例。人工关节置换术后人工股骨头、双杯关节及全髋关节平均使用时间分别为20.8、22.0、31.5个月。本组均再次行人工关节置换。通过治疗对本组所见临床症状、X线所见、病理所见做了描述,并对导致再次手术的人工关节材料及设计、手术指征、以及感染、松动、折断等原因进行了初步分析。

6. 陶瓷全髋关节置换术后

平均5年以上150例随访报告

上海市第一人民医院 刘广杰 曹明君 曹云

我科自1977年将陶瓷全髋关节用于临床,至84年8月共作310例置换术。现将术后三年以上188例作了随访,获访者150例,男96例,女54例,平均为术后5年2个月。

疗效仍按过去报告的标准评定:远期疗效有所下降。优级由2年4个月复查时的33.3%下降为22.5%;良级,由36%下降为31.7%;尚可,由24%上升为33.3%;劣级,由7.6%上升为12.5%。远期疗效下降的主要原因由于松动下沉,其中陶瓷头破裂6例,占随访病人4%,症状严重者8例,再次作了更换假体手术。

对 Al_2O_3 陶瓷材料得到进一步的观察。5年以上的临床使用,证实陶瓷材料的生物相容性优于金属,本组有8例再次更换假体时证实①陶瓷头与陶瓷臼对磨5年,其受磨面仍保持光洁度,无明显磨损,无发现磨擦粉末及组织反应,陶瓷色泽正常。②陶瓷髋臼为新生骨包绕不松动,但未发现骨组织细胞长入陶瓷假体中。③插入股骨上端髓腔内的假体杆柄,采用 Ti_4 金属材料,其生物相容性不如陶瓷,少数病人有骨膜反应。在髓腔口周围,金属杆因承重受磨,组织呈灰黑色,尤其在陶瓷头破碎的病例中发现,金属颈部被破碎的陶瓷切磨,出现严重缺损,有大量的金属粉末与组织混合成深褐色液体,组织水肿并有肉芽增生反应,但破碎的陶瓷头碎块浸泡在黑色液体中,将其取出冲洗后,色泽仍然正常。

陶瓷头破裂原因,主要由于头柄相嵌的结构不良,压应力集中和陶瓷本身的脆性弱点,如果在结构和烧结工艺上提高质量,可以减少破碎率。假体下沉是远期效果下降的主要原因,如何防止下沉是今后研究的重点课题。

7. 带肌蒂骨块架盖术治疗年长儿先天性髋脱位

应用架盖术治疗年长儿先天性髋脱位是一个有效的治疗方法，但移植的骨片由于缺乏血运，常易发生吸收而失败。著者等从1980年起，应用带肌蒂骨片加盖术治疗年长儿先天性髋脱位，即从髂骨切取 3.0×3.0 厘米大小的骨片，其外面连有骨膜及臀中肌，因此，骨片有良好血运，将股骨头复位后，在关节囊外把骨片嵌入真髋臼的上方，6周即可愈合，并可逐渐塑造一良好白盖。

著者等选择单侧髋脱位的病人，共进行40例41髋（其中一例为双髋），平均随访为一年8个月，平均年龄为12岁，优良效果为82.9%。

著者提出手术方法和手术操作是手术成败的重要因素：1）切口改用髋关节前方与侧方呈S型联合切口，此切口既有利于从前方显露髋关节和取带肌蒂的髂骨片，同时还可以从侧方进行股骨截骨术纠正股骨上端畸形；2）造盖位置必须于真臼的上缘，应紧贴关节囊的上方，造槽大小应与骨片大小相应，其方向应垂直身体纵轴，并稍向上倾斜约15度角，对半脱位者由于假臼不深且软骨面光滑，可利用假臼形成髋臼的上部，再于其上方打入骨片；3）为防止术后关节僵硬或股骨头缺血坏死，除术前进行骨牵引外，对复位后股骨头压力大者，可于小粗隆下切除股骨1~1.5厘米。这样，可减少复位后对股骨头的压力，有利于关节功能的恢复；4）著者强调术后石膏固定二周，要有专人负责尽早进行功能锻炼；一般术后3~4周关节即可屈曲90度位，有利于关节髋臼的塑造。

8. 髋臼造顶术治疗大年令儿童先天性髋脱位

——临床病理及生物力学基础

先天性髋关节脱位的解剖畸形及病理变化随年龄增长而逐渐复杂、严重。我国虽对本病的早期诊断、治疗取得好成绩，但也有相当一部分患儿待年龄很大时才来就诊。如果提高这部分患儿治疗效果确有现实意义。我院1976年2月至1984年2月收治5—12岁先天性髋脱位患儿50例（66个髋）全部采用髋臼造顶术进行治疗，取得比较好的疗效。本组男性11例，女性39例，手术时平均年龄7.9岁，术后平均随访3年。术后疗效优良率87.8%。本文重点在于分析这个年龄组先天性髋脱位的病理变化及从髋关节生物力学角度上探讨髋臼造顶术的合理性。

大年令患儿手术成功的关键是要细致了解其病理变化，髋臼顶部骨性结构由拱形变为斜