

人工全髋关节置换术治疗 髋臼发育不良继发骨关节炎合并髋部骨折

王亮, 黄相杰, 高广凌

(山东省文登整骨医院, 山东 文登 264400)

摘要 目的: 观察人工全髋关节置换术治疗髋臼发育不良继发骨关节炎合并髋部骨折的临床疗效及安全性。方法: 2009 年 1 月至 2010 年 12 月, 采用人工全髋关节置换术治疗髋臼发育不良继发骨关节炎合并髋部骨折患者 19 例, 男 8 例, 女 11 例。年龄 46~79 岁, 中位数 59 岁。合并股骨颈骨折 7 例、股骨转子间骨折 12 例。术后随访观察假体位置、并发症发生及患肢功能恢复情况。结果: 所有患者均获得随访, 随访时间 10~48 个月, 中位数 34 个月。假体位置均良好, 均无假体松动、下沉、断裂等并发症发生。髋关节活动均无明显受限, 患侧髋关节均无疼痛, 均无需使用行走辅助工具。按照改良髋关节 Harris 评分标准评定疗效, 优 17 例、良 2 例。结论: 采用人工全髋关节置换术治疗髋臼发育不良继发骨关节炎合并髋部骨折, 可以恢复髋关节功能, 提高患者的生活质量, 并发症少, 疗效满意, 值得临床推广应用。

关键词 骨关节炎, 髋 髋骨折 髋臼发育不良 髋假体 关节成形术, 置换, 髋

髋臼发育不良是成人发生髋关节骨关节炎的主要原因, 亦是中年人长期髋关节疼痛的常见原因, 严重影响患者的工作和日常生活^[1]。2009 年 1 月至 2010 年 12 月, 我们采用人工全髋关节置换术治疗髋臼发育不良继发骨关节炎合并髋部骨折患者 19 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 19 例, 男 8 例, 女 11 例。年龄 46~79 岁, 中位数 59 岁。均为髋臼发育不良继发骨关节炎合并髋部骨折患者, 其中合并股骨颈骨折 7 例、股骨转子间骨折 12 例。致伤原因: 跌倒摔伤 13 例, 车祸伤 6 例。

2 方 法

2.1 术前准备 应用消肿止痛药物减轻患肢的疼痛和肿胀; 合并其他内科疾病者, 先给予对症处理, 待病情稳定后再手术。

2.2 手术方法 采用腰硬联合阻滞麻醉, 患者取健侧卧位。取髋关节后外侧入路, 以股骨大转子顶点为中心作一长 12~18 cm 的纵形切口, 依次切开皮肤、皮下组织、浅筋膜和深筋膜, 显露并切除后关节囊, 暴露髋臼孟唇和股骨头颈部。合并股骨颈骨折者, 取出股骨头, 用髋臼锉依次打磨髋臼至松质骨骨面均匀渗血, 用髋臼试模测试髋臼深浅、大小与方向后, 植入髋臼假体, 保持其前倾 10°、外展 45°。然后于股骨小转子上方 1.5 cm 处截骨, 依次扩髓; 70 岁以下且骨质较

好者插入生物型假体柄; 70 岁以上骨质疏松者冲洗髓腔, 擦干骨面, 注入骨水泥, 插入骨水泥假体柄, 待骨水泥硬固后, 安装股骨头假体。检查假体位置及髋关节松紧度满意后, 冲洗切口, 放置负压引流管, 逐层缝合。合并股骨转子间骨折者, 切开发关节囊后先将股骨颈切断, 再取出股骨头; 股骨扩髓前先将股骨转子间骨折复位固定; 其余操作同上。

2.3 术后处理 术后常规应用抗生素 3 d; 术后 2 d 拔除引流管; 麻醉消退后行股四头肌等长收缩及踝、趾关节屈伸功能锻炼; 术后 3~7 d 开始不负重行走; 术后 2 周弃拐行走。

3 结 果

本组患者均获得随访, 随访时间 10~48 个月, 中位数 34 个月。假体位置均良好, 均无假体松动、下沉、断裂等并发症发生。髋关节活动均无明显受限, 患侧髋关节均无疼痛, 均无需使用行走辅助工具。按照改良髋关节 Harris 评分标准^[2]评定疗效, 本组优 17 例、良 2 例。典型病例 X 线片见图 1。

4 讨 论

髋臼发育不良是髋臼的一种先天性发育缺陷, 早期常因缺乏临床症状而使病情隐匿, 晚期常继发骨关节炎而错过最佳治疗时机, 因此对于此病应及早发现、及早治疗。马永刚等^[3]认为, 对于早期髋臼发育不良患者可采用旋转截骨术治疗, 而对于髋臼发育不良继发骨关节炎者, 应采用人工全髋关节置换术治疗。

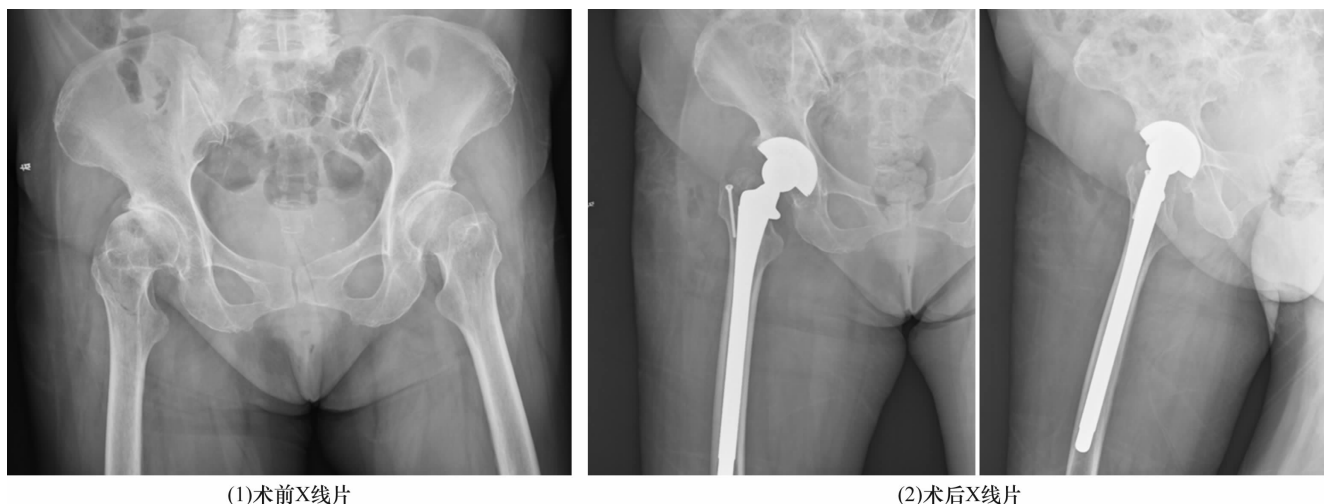


图 1 患者,女,53 岁,双侧髋臼发育不良继发骨关节炎合并右侧股骨转子间骨折

对于髋臼发育不良继发骨关节炎合并髋部骨折者,若采用切开复位内固定手术治疗,则患者需长时间卧床,易出现褥疮、下肢静脉血栓、肺栓塞、关节僵硬、肌肉萎缩、下肢短缩等并发症。而采用人工全髋关节置换术治疗,可以使患者早期下床进行功能锻炼,避免长期卧床引起的并发症,降低死亡率;使髋关节功能尽快恢复,降低髋关节僵硬的发生几率;一次手术可以解除 2 种疾病,不仅可以减少患者的痛苦,还可以减轻其经济负担。

手术注意事项:①因髋臼发育不良,真臼变形,易出现髋臼脱位、假臼,因此术中应找到真臼区,确定找到马蹄窝,将臼杯假体安放于真臼内,这样才能保持其稳定性^[4];②对于年龄较大者,术前应充分了解其全身情况,若合并有其他内科疾病,应先给予对症治疗,待病情稳定后再手术^[5];③髋臼发育不良患者平时活动量少,其骨质疏松较严重,安装髋臼假体时用力要适度,以免造成髋臼骨折;④行股骨扩髓时,动作也要轻柔,用力勿过猛,以免造成股骨劈裂;⑤股骨转子间骨折应用螺丝钉或钢丝固定;⑥股骨假体应使用加长柄^[6],以防止假体松动及周围骨折的发生。

本组患者治疗结果显示,采用人工全髋关节置换

术治疗髋臼发育不良继发骨关节炎合并髋部骨折,可以恢复髋关节功能,提高患者的生活质量,并发症少,疗效满意,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 顾非,邱峙,史艳. 髋臼发育不良继发髋关节骨关节炎及股骨头坏死的推拿手法治疗[J]. 颈腰痛杂志,2010,31(2):153-154.
- [2] Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures; treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation [J]. J Bone Joint Surg Am, 1969, 51(4):737-755.
- [3] 马永刚,刘世清,李亚明,等. 全髋置换术治疗髋关节继发性骨关节炎 80 例分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010,18(7):38-40.
- [4] 王人彦,王国平,孙晓. 全髋置换术治疗成人发育性髋臼发育不良[J]. 中医正骨,2003,15(7):27.
- [5] 王伟东,姜滔,曹根洪,等. 全髋关节置换术治疗股骨转子间骨折合并髋关节骨性关节炎[J]. 中医正骨,2011, 23(2):53-54.
- [6] 孙永强,王上增. 股骨头缺血性坏死合并转子部骨折的人工全髋关节置换术[J]. 中国修复重建外科杂志, 2008,22(7):773-775.

(2013-01-10 收稿 2014-01-27 修回)

· 作者须知 ·

提交论文著作权转让书的提示

凡经本刊通知采用的稿件,请通讯作者于接到通知后 1 周内,将由全体作者签名并加盖第一作者单位公章的论文著作权转让书邮寄至本刊编辑部,并注明稿件编号及第一作者姓名。

论文著作权转让书请寄:河南省洛阳市启明南路 82 号《中医正骨》编辑部,邮政编码:471002。