维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2006, Vol. 15, No. 2

老年人髋关节置换术疗效分析

王叙进 （安徽省立医院急外骨科，安徽 合肥 230022）

［摘 要］ **目的** 探讨全髋关节置换术(THR)对老年患者的临床价值。**方法** 回顾分析我院2002年至2005年38例全髋关节置换术老年患者的手术效果，术后随访1～3年，平均2.4年。对术后髋关节功能进行评分。**结果** 38例平均随访2.4年，无一例感染，无关节严重疼痛，功能阻碍及DVT发生。无术后关节早期脱位，无假体松动、断裂、下沉等并发症发生。随访表明髋关节置换术的优良率达92.1%，手术效果满意。**结论** 全髋关节置换术对老年患者可解决患髋的疼痛，改善髋关节功能。是一种治疗老年髋部疾患安全有效的方法，但应严格掌握其手术适应证。

［关键词］ 关节；髋关节置换术；老年
［中图分类号］ R687.4 ［文献标识码］A ［文章编号］ 1672－5042(2006)02－0092－02

Clinical effect of total hip replacement for aged people

WANG Xu-jin (Department of Orthopedics, State Hospital of Anhui Province, Hefei 230022, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of total hip replacement (THR) for aged patients. **Methods** The surgical effect of 38 old patients who underwent THR from 2002 to2005 were retrospectively analyzed. The follow-up duration was 1 to 3 years, averaging 2.4 years. According to Harris scoring, the postoperative hip joint function was evaluated. **Results** The complications such as wound infection, severe joint pain, hip dislocation, prostheses breakage and DVT did not occur. The surgical outcome was good and satisfactory in 35 of 38 patients (92.1%). **Conclusion** THR can solve the pain of aged patients and improve their hip joint function. THR is a satisfactory and safe way for the treatment of hip affections when the indications are strictly controlled.

Keywords: joint; hip replacement; senium

人工全髋关节置换术(THR)用于治疗髋部骨性关节炎，股骨头无菌性坏死，髋关节强直，陈旧性股骨颈骨折不愈，风湿性关节炎，良性和恶性骨肿瘤，某些髋部骨折等引起的髋关节破坏疼痛，畸形和强直，可以解决患者髋的疼痛，改善髋关节功能，随着人工关节技术的不断发展，已成为临床一种可靠的治疗手段，作者对2002年至2005年的38例年龄60岁以上髋关节行人工全髋置换术(THR)获得临床效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组38例，男25例，女13例，年龄60到78岁，平均68岁。原发性疾病为股骨头坏死10例，股骨颈骨折15例，髋关节风湿性关节3例，髋关节骨性关节炎10例。

1.2 治疗方法

入院后进行详细的体检和生化检验，了解患者的全部情况，积极治疗内科合并症，如将糖尿病患者血糖控制在6.5～8 mmol/L，高血压患者应用降压药物使收缩压控制在140～160 mmHg，舒张压控制在80～90 mmHg，慢性支气管炎肺部感染者应用抗生素静脉滴注控制感染，全身情况较差者予以支持治疗，同时纠正水、电解质紊乱，术前请相关科室会诊，共同拟定治疗方案。术前给予预防性应用抗生素。患者侧卧位，采用髋关节后外侧入路，切开皮肤，皮下组织及筋膜，劈开臀大肌，切断外旋肌群，切除后侧关节囊，在小粗隆上方1.0～1.5 cm左右锯断股骨颈，取出股骨头，彻底清除髋臼内软组织，加深髋臼，要注意髋臼锉的纵轴方向应指向腰骶关节，用髋臼锉锉除髋臼软骨及增生的结缔组织至软骨面渗血良好为止。全髋关节假体置入时髋臼假体应前倾10°～25°俯倾45°左右。用2枚螺钉固定金属髋臼，修整股骨，扩大骨髓腔。选用合适的股骨头及柄插入骨髓腔，复位关节，检查活动稳定后关闭切口。

1.3 评价方法

按Harris评分标准[1]，从疼痛程度，关节功能及关节活动度，畸形四个方面进行评定，Harris评分90分以上为优，80～89分为良，70～79分为中，70分以下为差。

2 结果

临床评价 在随访的38例中，无疼痛或只有轻度疼痛35例占92.1%。对38例进行Harris评分，优良以上35例占92.1%，中等3例，占7.9%。较差没有1例，未出现关节感染和脱位功能障碍及DVI发生，假体松动、断裂和下沉等并发症发生。

3 讨论

3.1 THR的优点

老人由于神经系统平衡，协调功能衰退，听觉、视觉功能减退，对外界的反应能力降低，肌肉骨骼系统对躯体的保护功能下降，使摔倒导致的髋部骨折在临床中较多见，后果严重。老年患者合并症多，多伴有心脑血管及糖尿病等慢性疾病。重要脏器储备能力与代偿功能低下，机体应激代偿能力较差，手术耐受性差；骨折后长期卧床，影响进食与睡眠等以致发生如肺炎、血

［作者简介］ 王叙进(1968－)，男，安徽省合肥市人，主治医师，大学本科，主要从事脊柱创伤方面的研究。电话：(0551)2872626

［收稿日期］ 2005－10－10 ［修回日期］ 2006－02－16

维普资讯 http://www.cqvip.com

栓、脑血管意外，褥疮等多种并发症，重者导致死亡。因此，老年股骨颈骨折患者THR为首选的治疗方法，可使患者避免长期卧床引起的各种并发症，同时又能尽快恢复患者的关节活动和关节功能，提高患者的生活质量。但老年患者髋部骨折能否早期手术，关键是对合并症的处理。术前对合并症积极有效的治疗，取得内科和麻醉科的积极配合；共同协商治疗提高患者手术耐受性，使患者早日手术和渡过手术难关，这是手术的治疗关键[2]。

3.2 THR与人工股骨头置换术疗效比较

通过对本组患者的观察发现，人工髋关节置换可以达到解除髋部疼痛，保持髋部稳定，关节活动度较好及能调整双下肢等长期治疗目的[3]。多数学者认为，采用人工关节置换术治疗高龄患者股骨颈骨折能早期活动，提高生活质量，减少并发症和病死率。但治疗上采用人工股骨头置换还是THR仍存在争议。据文献报道人工股骨头置换术，包括双极人工股骨头置换，不仅与THR同样具有感染、神经损伤、脱位、股骨上端劈裂、血栓栓塞性静脉炎、骨化性肌炎、身体松动等并发症，还有其特有的并发症，即髋软骨磨损和股骨头中心性突出移位等[4-5]，其10年优良率远低于THR[6]。术后按照Harris评分标准，THR组功能优良率达97%，人工股骨头置换组仅为83%[7]。在髋臼有明显骨质增生的患者中，人工股骨头长期使用后，髋部疼痛的比例高且程度重，髋臼的退行性改变是人工股骨头置换术后髋疼痛的一个重要原因[8]。多数高龄患者存在严重的骨关节炎与髋关节疼痛，对高龄患者采用人工股骨头置换术，术后髋痛发生率将更高。本组资料显示，在随访期内THR优良率(按Harris评分)达92.1%。上述结果说明，就耐久性、关节功能及关节疼痛等方面而言，采用THR治疗高龄股骨头骨折的优势是目前其它方法所不能替代的[9-11]。有学者认为全髋关节置换可以作为治疗老年股骨颈骨折的首选方法[12]。

3.3 THR的并发症

假体松动，下沉是THR晚期最常见的并发症，文献报道术后7年发生率为24%[13]。本组未发现松动下沉现象。目前认为人工关节造成非感染性松动主要与力学和生物学因素有关，松动部位主要在骨水泥与骨界面，松动多发生在术后7～8年。预防假体松动、下沉，提高人工关节远期效果的途径之一是减少磨损颗粒的产生[14]。我们的主要做法是：手术中保留足够的股骨距，充分刮出髋腔松质骨，选择大小合适的假体，使假体与骨界面间紧密贴合，注入骨水泥前应彻底清除髓腔内血液与破碎组织，使骨水泥和骨床密切接触。

3.4 手术指征

老年患者尤其高龄患者的器官衰老和储备能力的减退，加上骨折及疼痛的应激，器官的代偿能力常显示出低下或不足，临床表现出较多的并存症及并发症，手术治疗必须既积极又慎重。术前准确评价患者健康状况，是否耐受手术，我们按以下标准选择手术[15]：①平时的自理活动能力。②血压<22/12 kPa。③无严重心律失常。④3个月内无心肌梗死发生，6个月内无心功能衰竭。⑤屏气试验>30 s，胸片检查无明显异常。⑥空腹血糖控制在8.3 mmoL/L以下。⑦6个月内无脑出血史。⑧尿素氮不超过正常范围40%。⑨转氨酶不超过正常范围一倍。⑩非偏瘫肢体。

综上所述，我们认为对高年髋部疾病患者，术前完善相关检查、积极治疗并发症。只要做好充分的术前准备，术中监护，术后护理，THR治疗高龄患者髋部疾患是安全有效的。

[参考文献]

[1] 杨柳，郭林，王文良，等. 中老年新鲜与陈旧性股骨头骨折全髋关节置换术近期疗效分析[J]. 中华创伤杂志，2003，19(11)：658-661.
[2] 彭俊良. 高龄老人股骨头骨折的临床治疗分析[J]. 中国骨伤，2000，16(6)：360.
[3] 于建华，张铁良. 全髋关节置换术下肢不等长的处理[J]. 中华骨科杂志，2001，21(5)：261-264.
[4] Ben S，Gordon B. Displaced intracapsular neck of femur fractures inmobile independent patients：total hip replacement or hemiarthoplasty[J]. Injury，1999，30(5)：345.
[5] 吕厚山. 浅谈人工股骨头置换治疗股骨颈骨折[J]. 中华骨科杂志，1997，17(2)：99.
[6] Ravikumar KJ，Marxh G. Internal fixation versus hemiar throplasty versus total hip arthroplasty fordis placedsub capital fractures offemur-13year result sofa prospective randomized study[J]. Injury，2000，31(10)：793.
[7] 李佛保，盛璞义，韩士英，等. 人工股骨头置换与全髋关节置换术治疗股骨颈骨折[J]. 中华骨科杂志，1999，19(3)：152.
[8] 范丰川，荣国威，翟桂华. 人工股骨头置换治疗股骨头骨折远期随访结果[J]. 中国骨科杂志，1997，17(2)：96-99.
[9] Wison V，Huo M. Treatment of femoral neck fractures with prosthetic arthroplasty[J]. Curr Opini Othom，2004，15(1)：18-21.
[10] Iorio R，Healy WL，Lemos DW，et al. Displaced femoral neck fractures in the elderly：outcomes and cost effectiveness[J]. Clin Orthop Relat Res，2001，(383)：229-242.
[11] 李宏杰，周建伟，张文斌，等. 人工全髋置换术后疼痛原因分析[J]. 临床骨科杂志，2001，4(2)：103-105.
[12] Lee BP，Berry DJ，Harmsen WS，et al. Total hip arthroplasty for the treatment of an acute fracture of the femoral neck：long-term Results[J]. J Bone Joint Surgy Am，1998，80(1)：70-75.
[13] Beckenbaugh RD，Ilstrup DM. Total hip arthroplasty. A review of three hundred and thirty-three cases with long follow-up[J]. J Bone Joint Surg Am，1978，60(3)：306-313.
[14] Goodman SB. The effects of micromotion and particulate materials on tissue differentiation. Bone chamber studies in rabbits[J]. Acta Orthop Scand Suppl，1994，258：1-43.
[15] 吴景明，卢伟杰，黎 文，等. 高龄患者髋部骨折的治疗[J]. 中国老年学杂志，2001，21(3)：238.

(编辑：兰阳军)