DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.09.066
第24卷第9期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 9
2002年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2002

文章编号:1000-5404(2002)09-1129-01

个案与短篇

人工股骨头置换治疗老年性股骨颈骨折88例疗效分析

Analysis on the treatment of senile fracture of neck of femur by replacement with artificial head of semur

何宝林[1],王 兵[1],郭志敦[1],刘 健[2] ([1]河南省三门峡市人民医院骨科,三门峡 472000;[2]第四军医大学西京医院全军骨科研究所,西安 710032)

我院从1988年5月至2001年底,共施行人工股骨头置换术治疗老年性股骨颈骨折88例(90只髋),疗效满意,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 病例资料

人工股骨头置换88例(90只髋)。男65例,女23例,年龄63~91岁。以新鲜股骨颈头下型或头颈型骨折最多,占94%,其他占6%。

1.2 治疗方法

手术前对有重叠移位的新鲜骨折行胫骨结节牵引。陈旧性骨折行股骨髁上大重量牵引。待大转子上移得到纠正,髋关节囊相对松弛后再施手术。术前3 d应用抗生素。多数患者采用连续硬膜外麻醉,患有严重心肺功能障碍者,由心血管内科医师到手术室监护。手术入路为改良Gibson切口。部分病例采用Moore和Smith-peterson入路。人工股骨头采用"国产"人工股骨头。术后留置引流管2~3 d,日引流量少于30 ml后拔除引流管。术后常规应用抗生素4~5 d。患肢外展中立体穿丁字鞋3周。术后即鼓励患者行股四头肌锻炼,练习膝关节、踝关节屈、伸功能。术后3~4 d即可让患者坐起或半卧位,以防坠积性肺炎及心肺功能障碍。4周后开始练习屈髋并扶双拐下地。

2 结果

人工股骨头置换术后,随访6个月至13年。平均5年,按吴之康[1]标准评定疗效:优良53例,很好18例,尚可7例,满意率为92.04%。

人工股骨头置换术后并发症:转子区骨折1例;股骨干骨折2例;假性柄穿出骨干1例;股骨距过短2例;血栓性静脉炎3例;髋关节脱位0例;假体下沉2例;髋臼磨损8例;髋关节疼痛5例。

合并症分析:血栓性静脉炎,患者术前患有下肢静脉曲张,术后症状加重。假体下沉,是髓腔扩大时,与假体装配过松,骨水泥应用不当。髋臼磨损,是股骨头置换术后年代较久。多数都超过10年。髋关节疼痛者多系女性患者,体质肥胖及髋臼磨损较重者[2]。

3 讨论

人工股骨头置换术,是骨科临床中已经渐趋成熟的技术[3]。对于老年患者,更具有明显的适应性和优势。老年人股骨颈骨折,如采用内固定或保守治疗,骨折愈合时间长,患者卧床时间在3~6个月之间,有时迁延多年不愈,形成并发症,如股骨头无菌性坏死,脑梗塞,心肌梗死,坠积性肺炎,血栓性静脉炎等等,给患者和家庭带来极大痛苦和经济负担,甚至死亡。如果作人工股骨头置换术,则患者在1个月内即可下地活动,1个半月达到全部生活自理。使患者及其家庭尽早地从痛苦的恶性循环中解放出来。

手术设计与技巧:手术设计和熟练正确的手术操作技巧,和假体位置的选择,是提高人工股骨置换术成功率和取得良好疗效的关键。①手术设计:术前对拟作何种入路,何种麻醉,选用何种型号假体及术后护理等,要作充分讨论和会诊,做好手术设计。本组88例,12例采用Smith-peterson入路,76例采用Gibson改良入路。Gibson入路具有易于扩大髓腔,股骨头假体容易插入,髋关节周围软组织损伤小,出血少的优点。②处理好股骨距:术中要充分显露股骨小转子,选准股骨距的位置和长度,用动力摆锯,线锯或骨刀,由股骨距向外上作大转子上截骨,截骨面与股骨纵轴成45°截骨角。截骨面要平整、光滑,在与假体匹配时,应与假体柄紧密嵌合。防止截骨面参差不齐,影响骨质与体领的生物力学固定。截骨时严防股骨距劈裂、缺损或截骨时股骨距留置短。如果发生以上错误,可以用骨块修补,钢丝加固,骨水泥填充,垫高等方法来弥补。③髓腔扩大。术者在作髓控扩大时,心中要有数,假体柄插入后有5°~15°的前倾角。扩髓要适中,切勿偏内或偏外,要使假体准确依托在股骨距上。扩髓时要稳定、准确、循序而进,不能心急,更不能使用暴力,以免造成转子区或股骨干骨折。④人工股骨头柄部置入股骨干髓腔时,要稳妥、准确,人工股骨头柄部置入后,不能太紧,也不能太松。太紧时,若硬将其打入髓腔,易致股骨干劈裂骨折或角度掌握不好,假体柄穿出股骨干。太松时,容易使假体领卡压股骨距,易形成股骨距塌陷及假体下沉。目前选用人工股骨头材料,应尽可能满足生理环境和关节生物力学的要求[3]。

关键词:人工股骨头;置换术
中图法分类号:R683.42 文献标识码:B

参考文献:

[1] Bartz R L, Nobel P C, Kadakia N R, *et al*. The effect of femoral component head size on posterior dislocation of the artificial hip joint[J]. J Bone Joint Surg Am, 2000, 82(9): 1 300—1 307.

[2] Ito H, Kaneda K, Yuhta T, *et al*. Reduction of polyethylene wear by concave dimples on the frictional surface in artificial hip joints[J]. J Arthroplasty, 2000, 15(3): 332—338.

[3] Raimondi M T, Vena P, Pietrabissa R. Quantitative evaluation of the prosthetic head damage induced by microscopic third-body particles in total hip replacement[J]. J Biomed Mater Res, 2001, 58(4): 436—438.

作者简介:何宝林(1965—),男,山东省荷泽市人,主治医师,主要从事创伤骨科方面的研究。电话:(0398)2688968

收稿日期:2002-01-05;修回日期:2002-06-20

(编辑 张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net