

# 双极人工股骨头置换治疗股骨颈骨折

刘洪旺 卫成军

(中国中医研究院广安门医院, 北京 100053)

自 1974 年 Bateman 首次报导应用双极人工股骨头置换<sup>[1]</sup>治疗髋关节疾病已 20 多年。因双极人工股骨头较单极人工股骨头置换疗效好而被推广应用。双极人工股骨头的活动由两个关节面承受, 关节间运动灵活, 髋关节在中小范围活动时主要由内关节承担, 从而减少了人工股骨头与髌臼软骨的磨损, 增强了人工股骨头的使用寿命, 髋关节疼痛及中心型脱位的发生率明显减少。

## 1 临床资料

1990 年 6 月至 1995 年 12 月, 共行双极人工股骨头置换治疗股骨颈骨折 48 例。男 18 例, 女 30 例; 年龄 52~ 84 岁。右侧 26 例, 左侧 22 例; 新鲜骨折 42 例, 陈旧骨折 6 例, 5 例发生股骨头缺血性坏死, 1 例骨折断端吸收, 骨折未愈合。

## 2 治疗方法

本组手术在连硬外麻醉下进行, 手术取后侧及外侧切口, 假体不用骨水泥粘合。本组均采用北京钢铁研究总院研制和生产的假体。对 6 例陈旧骨折行股骨髁上骨牵引。手术前一天及术中采用抗菌素静脉给药, 并持续 5~ 7 天。术后负压吸引 48~ 72 小时, 当 24 小时引流量少于 50ml 时(引流一定要通畅), 去除负压吸引。术后不需牵引, 髋后侧切口保持患肢轻度外旋位, 髋外侧切口保持患肢中立位或轻度内旋位。48 例病人中, 术前 8 例病人血沉超出正常值, 40 例病人血沉不高, 术后 46 例病人血沉超出正常值 6~ 114mm/ 小时。最值得一提的是, 本组一例病人人工股骨头柄已插入髓腔进行复位时, 造成股骨干螺旋骨折, 因无法将股骨头纳入髌臼, 人工股骨头置换失败。

## 3 治疗结果

本组 32 例获得随访, 其中新鲜骨折 29 例, 陈旧骨折 3 例, 随访时间最长 5 年 5 个月, 最短 1 年 2 个月, 平均随访时间 3 年 4 个月。

随访结果, 本组按 1980 年第一届全国骨科学术会议规定的髋关节置换术效果评定标准<sup>[2]</sup>。从疼痛程度, 关节活动度, 关节功能三个方面进行评定。其中优良 19 例(全部为新鲜骨折), 很好 6 例(全部为新鲜骨折) 好 4 例(3 例为新鲜骨折, 1 例为陈旧骨折), 尚可 2 例(1 例为新鲜骨折, 1 例为陈旧骨折), 差 1 例(为陈旧骨折)。

X 线片结果, 本组 32 例随诊病人全部拍摄双髌正位 X 线片, 21 例髋关节间隙正常, 髌臼完好, 与术前 X 线片相比无明显新增生出现, 其中 20 例为新鲜骨折, 1 例为陈旧骨折。8 例髋关节间隙较对侧窄 < 1mm, 髌臼边缘有增生, 新鲜骨折 6 例, 陈旧骨折 2 例。3 例髋关节间隙 > 1mm。其中新鲜骨折 2

例, 陈旧骨折 1 例。32 例复诊 X 线片中, 人工股骨头柄周围有透光带者 13 例, 19 例无明显透光带。而且假体周围骨密度正常。假体下沉者 12 例, 其中下沉 0.5cm 者 8 例, 下沉 > 0.5cm 者 4 例。12 例假体下沉病人中, 70 岁以上老年人 8 例, 60 岁以上 3 例, 仅有 1 例在 60 岁以下。

## 4 讨论

人工股骨头置换术后红血球沉降率普遍增高。本组行双极人工股骨头置换 48 例, 手术前, 红血球沉降率高于正常值者 8 例, 在正常值范围内者 40 例。人工股骨头置换术后 46 例红血球沉降率较术前增高 6mm~ 114mm/ 小时, 1 例病人术前术后值均在正常范围, 1 例病人红血球沉降率术后低于术前值。根据本组的随诊, 随着手术后时间的延长, 红血球沉降率会逐渐回落。

股骨颈骨折双极人工股骨头置换术, 手术方法的选择、股骨颈截除的位置、高低、扩髓腔技术、假体的安装等都很重要, 但关键问题是选择大小合适的人工股骨头。头的大小合适与否对将来髋关节疼痛, 功能活动都非常重要。头大小选择合适, 对髋关节软骨磨损轻, 髋关节疼痛的机率减少, 更不易出现关节中心型脱位。要想安装比较合适的人工股骨头, 必须在术前认真测量, 而且方法要得当。我们是用比例尺的方法选择人工股骨头。

手术前, 我们把一根特制 10cm 长的钢针固定在股骨大粗隆外侧皮肤上, 针要置于髋关节侧与颈、干轴线平行, 与胶片盒平行拍髋关节正位片。测出胶片上钢针的长度与股骨头直径的长度, 按比例尺计算。如 X 线胶片钢针的长度是 11.5cm, 则钢针增长了 15%, 那么股骨头直径的长度也相应地增长了 15%。如测出的股骨头直径是 54cm 则股骨头直径实际长度应为 54cm - 54cm × 15%。选择的人工股骨头最好和股骨头完全一致, 但实际上很难找到与股骨头大小完全一致的人工股骨头。通过我们对 48 例股骨颈骨折行双极人工股骨头置换术和 23 例的随诊, 我们认为, 人工股骨头小于股骨头要比大于股骨头对髌臼软骨磨损小, 术后疼痛轻, 功能恢复快, 大于股骨头则易出现髌臼软骨磨损, 留有疼痛。功能恢复慢。但是人工股骨头不论是小于或大于股骨头均不应超出 1mm。

## 参考文献

[1] Bateman J. E. Berenji AR. Bayne O. et al. Long term. results of bipolar arthroplasty in osteoarthritis of hip. Clin Orthop, 1990, 251: 54.  
[2] 吴之康. 关于髋关节人工置换术后疗效的评定. 中华外科杂志, 1982, 20: 250.

(编辑: 李为农)