

# 骨盆内移截骨术治疗成人期髋关节半脱位

吴宝良 杨成 曹同军 李书奎 何威 高芬 金凤  
(沧州市中心医院,河北 沧州 061001)

骨盆内移截骨术治疗儿童先天性髋关节脱位国内报道不少,但利用该手术治疗成人期髋关节半脱位国内尚未见报道。我科自 1986 年 6 月~1996 年 10 月间采用骨盆内移截骨术治疗成人期髋关节半脱位 12 例,全部进行随访,发现该手术不但解决了髋关节覆盖问题,且髋关节功能良好,效果满意。

## 1 临床资料

本组成人髋关节半脱位 12 例,12 个髋;其中男 2 例,女 10 例;年龄最小 18 岁,最大 42 岁,平均 29 岁。按照 Crowe 等<sup>[1]</sup>方法对髋臼发育不良进行分期:Ⅰ期脱位 50% 以下,8 髋;Ⅱ期脱位 50%~70%,3 髋;Ⅲ期脱位 75%~99%,1 髋。髋臼指数平均 32°。

## 2 治疗方法

手术方法采用改良 Smith-Ippeterson 短切口,暴露髂骨内外板并达坐骨大切迹及髋关节,保护好臀上动静脉和坐骨神经,于髂前下棘下方靠近髋臼水平进行截骨,注意截骨线的上部分向上倾斜 10°。骨盆环完全截断后将患肢外展,内移截骨远端的髋臼骨,使之覆盖股骨头。术中我们常规拍片 2 次,确定截骨位置及了解截骨后覆盖情况。术后常规髋人字石膏固定 4~6 周。

## 3 治疗结果

本组 12 例全部随访,随访时间 1~10 年,平均 6 年。随访患者均来院复查,检查关节功能及 X 线片相结合评定:10 例髋关节功能良好,活动、步态正常,长途步行髋关节无疼痛,X 线片显示截骨断端均骨性愈合;髋臼面积扩大,形成了弧顶,完全覆盖了股骨头,无台阶状改变,髋臼再造满意,髋臼指数平均 20°,较术前减少 10°,髋关节无骨性关节炎,功能正常。2 例髋关节功能欠佳,主要表现为:内收及旋转功能轻度受限,走路无跛行,长途步行髋关节疼痛,X 线片示:股骨头覆盖完全,但髋臼弧线不连贯,有台阶状改变,并有轻度骨性关节炎。

## 4 讨论

成人髋臼发育不良及髋关节半脱位,目前国内外多采用人工全髋置换术,历经多次技术改良,但仍存在着髋臼松动、头下沉、假体寿命短等问题。积水潭医院矫形外科报导采用人工全髋置换术治疗髋关节半脱位髋松动率达 25%<sup>[2]</sup>,多数学者认为人工全髋关节治疗髋臼发育不良及半脱位虽采取了新的方法和措施,但假体松动仍是一个没有彻底解决的问题。对青少年及中青年髋臼发育不良或半脱位者,或同时伴有早期骨性关节炎者可行髋臼旋转截骨术,推迟或不应用人工全

髋置换术。

骨盆内移截骨术治疗髋臼发育不良及半脱位不受年龄限制,截骨术后髋臼面积扩大,髋臼再造满意,股骨头覆盖良好,减少了单位负重力量,对股骨头代谢有调整作用<sup>[3]</sup>。股骨头的内移,增加了臀肌杠杆力矩,减少了关节的压力,防止了骨性关节炎的发生。该手术损伤小,不进入关节腔,术中不需内固定,合并症少。与人工全髋置换术相比,病人可免受多次手术痛苦,远期效果好。

随访复查中发现该手术对Ⅰ~Ⅱ期脱位者效果更可靠。1 例Ⅰ期患者虽然截骨位置适宜,但术后遗留髋关节功能欠佳,走长路疼痛,考虑是脱位高,术前行牵引,术中强行复位所造成。

关于手术成败,术后功能与术时截骨位置、内移程度有很重要的关系。我们手术时如发现关节囊过于肥厚,可将肥厚关节囊削薄。截骨时位置一定准确,尽可能靠近髋臼上缘水平,相当于股直肌返折头于关节囊附着处,不能过高或过低。过高使截骨断端连接处形成台阶,弧顶不平,再造髋臼面不光滑,将来易形成骨性关节炎。1 例Ⅱ期半脱位患者因截骨位置较高,术后随访髋关节骨性关节炎表现,长时间行走关节疼痛。截骨位置过低可损伤髋臼与股骨头,故术时必须注意。截骨后内移程度亦是关键,内移小使股骨头覆盖不全,内移过多使髌骨两断端失去接触,甚至造成股骨头盆内脱位,延长骨愈合时间,并有损伤坐骨神经可能;过度内移可使外展肌无力,是造成术后效果不好的原因。我们体会是内移程度以股骨头外侧恰好与髌骨截骨近端外侧缘平齐最为适宜。骨盆内移形成的新髋臼,虽不能与真臼体保持一致且无软骨面,但其间有关节囊相隔,可逐渐获得良好的塑形磨造,关节囊纤维软骨化而形成光滑的髋臼。

关节术后固定问题,我们均采用髋人字石膏固定。其优点是:固定牢固,可防止截骨断端出现移位,术后可放心搬动病人,有利于截骨断端骨性愈合,固定 4~6 周后拆除石膏,经功能锻炼不影响髋关节活动。

## 参考文献

- [1] Crowe JF, Mani VJ, Ranawat CS. Total hip replacement in congenital dislocation and dysplasia of the hip. J Bone Joint Surg (Am), 1979, 61: 15.
- [2] 张春雨, 周乙雄, 殷建华, 等. 人工全髋关节治疗髋臼发育不良假体松动原因分析及对策. 中华骨科杂志, 1997, 17(1): 56.
- [3] 王桂生. 骨科手术学. 北京: 人民卫生出版社, 1982. 977-980.

(收稿:2000-02-15 修回:2000-11-02 编辑:连智华)