

年轻患者髋关节置换临床应用探讨

Clinical application of hip replacement in young patients

于进祥, 孙建平, 雷林革, 戴奇峰, 黄伟, 陆庄樵

YU Jinxiang, SUN Jianping, LEI Linge, DAI Qifeng, HUANG Wei, LU Zhuangqiao

关键词 关节成形术, 置换, 髋; 年轻患者 Key words Arthroplasty, replacement, hip; Young patients

髋关节置换一般多适用于老年人, 年轻患者应用较少, 这与人工关节使用寿命有关。因为关节置换后, 在一定程度上必然出现远期的假体磨损、松动、下沉以及骨溶解等问题, 使其功能障碍或丧失。我院于 1974 年至 2003 年 10 月共进行髋关节置换 385 例, 48 岁以下 32 例 38 个髋, 从适应证掌握、假体类型选择、术后功能要求及效果等均与 60 岁以上老年患者有所差别, 本文予以分析探讨。

1 资料与方法

本组 32 例, 年龄最小 16 岁 1 例, 26~ 35 岁 12 例, 36~ 48 岁 19 例。男 26 例, 女 6 例; 左髋 12 例, 右髋 14 例, 双髋 6 例。疾病种类: 髋关节发育不良 8 例, 股骨头坏死 7 例, 强直性脊柱炎 5 例, 类风湿性关节炎 4 例, 髋关节结核 3 例, 化脓性关节炎 2 例, 股骨上端肿瘤 1 例, 髋关节陈旧性损伤 2 例。髋关节置换方式: 单纯股骨头置换 3 例, 股骨头表面置换(单杯置换) 1 例, 带股骨上端异型假体置换 1 例, 余 27 例均为全髋关节置换。假体种类: 骨水泥固定型假体 6 例, 非骨水泥固定型假体 21 例, 混合型假体 5 例(髋臼侧为非骨水泥固定型, 股骨侧为骨水泥固定型)。

2 结果

本组病例随访时间最长 29 年, 最短 1.5 个月, 平均 6.8 年。并发症及处理: 术后早期深部感染 1 例, 系 16 岁患者, 术前患急性化脓性关节炎, 置换感染后取出假体换药治愈。股骨单杯置换 1 例, 术后 1 年假体松动脱位, 取出假体后行关节融合术治愈。因髋关节结核行股骨头置换 1 例, 术后 23 年因跌倒摔伤患肢致假体柄断裂, 行髋关节翻修治愈。因股骨上端肿瘤行异型(带股骨上端)股骨头置换 1 例, 术后 20 年假体松动、下沉, 但功能尚可, 未予处理。余

28 例无术后早期感染、脱位、静脉血栓形成等并发症, 随访期内无假体松动、下沉及骨溶解等, 按李强等^[1]提出的分项百分制髋评分标准评价, 优良率 87.5%。

3 讨论

3.1 年轻患者髋关节置换适应证 一般说来, 髋关节置换以 60 岁以上老年人最为适宜。但随着社会的进步, 思想观念的更新, 假体设计及质量的日趋成熟, 手术技术的改进与完善, 术后效果的不断提高等综合因素, 其年龄限制较开展关节置换早期明显减少。调查显示, 大多数人认为 25~ 45 岁是每个人一生中最为重要的时期, 学习、事业、婚姻、家庭等都在此年龄段完成, 是决定和体现人生质量和价值的关键阶段。一个成功的关节置换可达到恢复正常人生活工作的基本要求。至于术后远期出现的诸如假体松动等问题, 一般也可得到适当处理。近年来, 对髋关节置换的适应证选择主要以疼痛和功能障碍为重要指标。1994 年美国国家健康研究所指出, 关节置换术适用于几乎所有的患者。单从年龄考虑, 18 岁以上成年人, 均可接受关节置换治疗。

3.2 年轻患者髋关节置换假体类型的选择 年轻患者对关节置换后功能要求高, 术后活动量大, 年限要求长, 一般以选择非骨水泥固定假体全髋置换为宜。一方面年轻患者骨再生能力较强, 容易达到骨长入目的而实现生物固定; 另外, 置换后晚期一旦出现假体松动需翻修时, 处理也较容易, 避免骨水泥取出困难; 同时, 出现骨溶解吸收等较骨水泥固定型假体为轻, 处理难度较小。本组大多数病例采用此种类型假体。只是在开展关节置换早期(20 世纪 70~ 80 年代), 少数病例使用单纯股骨头置换及骨水泥固定假体。表面置换型假体(单杯或双杯), 近年来有不少学者在研究, 但远期效果仍不十分肯定, 本组 1 例使用后失败。

3.3 特殊患者关节置换应注意的问题 本组病例中以髋关节发育不良最多,手术难度相对较大,应注意以下几点。

(1) 病例选择:先天性或发育性关节半脱位或全脱位患者无疼痛者,不适合作全髋置换,其良好功能可保持至中年或中年以后。只有当疼痛引起功能障碍时,才应考虑手术治疗。高位全脱位者,由于骨盆骨量不足或外展肌功能不全时,需放弃手术。股骨发育障碍,上段髓腔狭窄者,手术应慎重考虑。

(2) 手术操作及假体选择:如髋臼过浅,臼假体通常在 40 mm 以下,此时应选择 ϕ 20 mm 股骨头假体,以保持足够聚乙烯内衬厚度。臼杯突出骨外不应超过 5 mm,尽可能使整个臼杯都包容在骨内。Allan^[2]指出,非骨水泥多孔髋臼假体覆盖少于 70% 时,需要用螺钉固定。当髋臼上方有骨缺损、假体 40% 以上需要靠移植骨来支撑时,其松动率较高。Lawrence^[3]及张洪等^[4]主张对髋臼发育不良患者采取髋臼假体内移技术,以求增加假体的骨包容,取得

满意效果。本组 8 例 10 个髋均应用此方法,效果好。另外,髋臼发育不良病例,股骨上端发育多有异常,包括前弓角增大,股骨颈前倾角较大等,手术时应予以注意,股骨假体放置时以膝关节平面为主要参考指标来调整前倾角较为准确可靠。化脓性关节炎患者选择关节置换时需注意感染控制情况,本组 1 例失败原因系手术时机掌握不当所致,应引以为戒。

参考文献

- 1 李强,罗先正,王志义,等.人工髋关节置换术后评估方法的研究.中华骨科杂志,2001,21(12):721-725
- 2 Allan. THR in DDR. 髋关节发育不良的全髋置换术. 第六届 Apas 学术年会摘要汇编. 北京,2004.14-21.
- 3 Lawrence DD. Medial protrusion technique for placement of a porous-coated hemispherical acetabular component without cement in a total hip arthroplasty in patients who have acetabular dysplasia. J Bone Joint Surg(Am), 1999, 81(1): 83.
- 4 张洪,周一新,周乙雄,等.髋臼内壁内陷成形术在髋臼发育不良全髋置换术中的应用. 第六届 Apas 学术年会摘要汇编. 北京,2004. 12-13.

(收稿日期:2004-07-27 本文编辑:连智华)

中国中医研究院望京医院骨伤科、风湿科 进修招生通知

中国中医研究院望京医院(中国中医研究院骨伤科研究所)为国家中医药管理局批准的“全国中医骨伤专科医疗中心”、“全国重点骨伤学科”和国家中医药管理局风湿病重点专病建设单位。全院共有床位 400 余张,其中骨伤科床位近 300 张。骨伤科高级专业技术职称人员 40 余名,博士生导师 8 名,硕士生导师 15 名,具有雄厚的骨伤科临床、教学与科研能力,是全国中医骨伤科医师培训基地。开设创伤、脊柱、骨关节及推拿等专科,在颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节炎、创伤骨折、外翻等专病方面的治疗独具特色,部分专病的治疗在国内居领先水平,在国际上享有盛誉。骨科日门诊量达 400 人次左右,每周骨科手术逾 30 台,每周三安排知名专家授课,为中、西医骨科医师培训提供充裕的理论学习与临床实践的机会。我院风湿免疫科具有较深厚的风湿病研究基础及先进的研究设施,治疗风湿类疾病有独特疗效。几十年来为全国各地医院培养了大批优秀技术骨干。

我院每年 3 月、9 月招收两期进修生(要求具有执业医师资格),每期半年或一年(进修费 3 600 元/年)。欢迎全国各地中、西医骨科、风湿科医师来我院进修学习。地址:北京市朝阳区花家地街中国中医研究院望京医院 医务处 邮编:100102 电话:(010)64721263 (010)6471199 4032 传真:(010)64721263 联系人:苏霞 乘车路线:404、416、420、701、707、710、952、运通 101、107、201 路等到望京医院(花家地街)下车

北京站:乘 420 路公共汽车可直达;乘 403 至丽都饭店换 404 路望京医院(花家地街)下车

北京西客站:823 路公共汽车至东直门换 404 路至望京医院