

# 关节囊修补治疗全髋关节置换术后再脱位

## Treatment of redislocation after replacement of total hip with joint capsule mending

马超<sup>1</sup>, 赵凤朝<sup>1</sup>, 张春才<sup>2</sup>, 熊传芝<sup>1</sup>

MA Chao, ZHAO Fengchao, ZHANG Chuncai, XIONG Chuanzhi

关键词 关节成形术, 置换, 髋; 再脱位; 关节囊修补    Key words Arthroplasty, replacement, hip; Redislocation; Joint capsule mending

术后脱位是全髋关节置换术的常见并发症,也是导致手术失败的重要原因。我院自 1997 年 7 月 - 2002 年 10 月共进行全髋关节置换 302 例,发生脱位 12 例,其中 5 例行手法复位后未再脱位,7 例因再次脱位或复位失败而行关节囊修补术,术后效果良好。现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 7 例中,男 2 例,女 5 例;年龄 56 ~ 72 岁,平均 67 岁。术前病变:股骨头坏死 2 例,髋臼发育不良继发骨性关节炎 1 例,股骨颈骨折 3 例,股骨头置换术后翻修 1 例。术后脱位发生时间:术后 1 d 1 例,1 d ~ 2 周 1 例,2 周 ~ 3 个月 5 例。

1.2 X 线片测量 所有病例均找出术后双髋关节 X 线片,记载髋臼外倾角、前倾角。记录股骨头中心到股骨小转子中心水平线的距离或股骨头中心到股骨纵轴的距离,即 offset 值,两侧相差大于 1 cm 即为异常。本文采用股骨头中心到股骨小转子中心水平线的距离记 offset 值。本组 3 例髋臼假体位置不良,2 例 offset 值异常,另 2 例假体位置无明显异常。

1.3 侧方外展实验 患者侧卧,患髋在上,下肢处于中立位,令其主动抬腿,外展患髋。如能主动抬起,并能抵抗外力记为阴性,反之,记为阳性。本组阳性 2 例,阴性 5 例。患者术后假体脱位的临床资料见表 1。

表 1 7 例全髋关节置换术后假体脱位患者的临床资料

脱位方式	手术入路	内衬类型	髋臼外倾角(°)	前倾角(°)	offset 值(cm)	侧方实验
后脱位	外侧	普通	52	20	0.8	+
后脱位	外侧	普通	61	3	0.3	-
后脱位	外侧	防脱位	54	16	1.3	-
后脱位	后外侧	普通	63	20	0.6	+
后脱位	外侧	普通	46	0	1.4	-
前脱位	外侧	普通	58	29	0.4	-
后脱位	后外侧	普通	48	6	0.9	-

### 2 治疗方法

所有病例均于发现后手法复位,5 例复位成功后再脱位,2 例复位失败。3 例行关节囊修补,2 例行关节囊修补加髂胫束修补,1 例行关节囊修补加防脱位髋臼衬,1 例行关节囊修补加更换长颈股骨头假体。术后采用患肢皮牵引或患肢穿“丁”字鞋,保持患肢外展中立位 3 ~ 4 周。并告知注意患髋活动范围(典型病例见图 1)。

### 3 结果

所有病例均进行随访,最短 12 个月,最长 6 年,平均 2.4 年。所有病例均未出现再脱位。术后 1 年 Harris 氏评分 78 ~ 92 分,平均 89 分,效果满意。

### 4 讨论

髋关节脱位是全髋关节置换术失败的常见并发症之一,仅次于假体松动,且多发生于术后 3 个月内,对患者的精神和身体打击很大。Dorr 等<sup>[1]</sup>根据 X 线片检查结果,结合手术记录将髋关节脱位的原因分为 ~ 型。如能在发现后及时复位,患肢皮牵引保持外展中立位 3 ~ 4 周,多可复位成功,不需再次手术治疗<sup>[2]</sup>。如发现较晚,髋臼假体内被肉芽填充或由于软组织阻挡而影响复位、或由于长期脱位,髋臼周围关节囊及肌肉挛缩而继发软组织失衡而导致再次脱位。因此,加强对患者的健康教育,告诉患者导致假体脱位的危险因素及脱位后的表现,提高患者的依从性,对于防止脱位、早期发现和 治疗假体脱位是很重要的。

1. 东南大学医学院附属徐州医院骨科,江苏 徐州 221009; 2. 上海第二军医大学附属长海医院骨科



图 1 女, 65 岁, 因股骨颈骨折而行全髋置换 ①术后 X 线片, 髋臼外倾角 46°, 前倾角 0°, offset 值 1.4 cm; ②术后 10 d X 线片, 提示假体后脱位; ③行关节囊修补术后 2 年的 X 线片

随着理论的提高和手术者经验的成熟, 由于假

体位置不良所导致的脱位逐渐减少, 软组织失平衡已逐渐成为假体脱位的主要因素。外展肌无力或力弱是该类假体脱位的突出特点。

国外对髋关节置换术后假体脱位的研究较多, 但治疗方法尚有争议。国内由于髋关节置换开展较晚, 关于全髋关节置换术的脱位治疗报道也较少, 且数量有限<sup>[3,4]</sup>。对髋关节置换术后的假体再脱位多采用翻修、关节囊修补等方法。由于脱位多发生在置换术后早期, 假体无松动, 翻修手术的创伤较大, 患者多难以接受。我们的治疗体会: 早期发现假体脱位手法复位, 可使大部分患者免受手术痛苦。对手法复位失败或再次脱位的患者, 即使存在假体位置轻度不良, 采用关节囊修补均可以有效地治疗假体脱位。该手术创伤较小, 并可进行必要的 offset 值调整, 手术效果好, 患者多愿接受。

参考文献

- 1 Dorr LD, Wan Z. Causes of and treatment protocol for instability of total hip replacement. Clin Orthop, 1998, 355: 144.
- 2 Goe TJ. Dislocation following revision total hip arthroplasty. Am J Orthop, 2002, 31(4): 225.
- 3 林志雄, 余楠生, 严广斌, 等. 全髋置换术后脱位的原因和治疗. 上海医学, 2001, 24(9): 548.
- 4 王建华, 吴岳嵩, 徐卫东, 等. 人工全髋关节置换术后髋关节脱位的防治策略. 中华骨科杂志, 2000, 20(4): 213.

(收稿日期: 2004 - 07 - 19 本文编辑: 王宏)

## 北京市京华行科贸有限责任公司

### 生产研制产品报价单

京药管械经营许 20000737 号 国医械广审(文)第 2004040098 号

一、牵引康复设备 (D)代表全电脑控制

1. JKF 系列多功能脊柱牵引康复床: 电脑程控, 腰椎、颈椎、全身静止、间歇牵引, 侧扳, 腰部热疗按摩。

型 19 800 元/台      A 型: 26 500 元/台      A(D) 型: 38 000 元/台  
 IB 型: 8 800 元/台      IB(D) 型: 19 800 元/台      IC 型: 13 000 元/台      IC(D) 型: 23 900 元/台

2. FYC 系列俯卧式多功能腰椎治疗床: 屈膝俯卧位牵引、捶击、热疗一体化, 颈牵、下肢摇摆。

型: 9 850 元/台      A 电动型: 13 900 元/台      A(D) 型: 29 000 元/台

3. JQY 系列多功能颈椎牵引治疗仪: 颈牵、电针、热疗一体化。

型: 5 800 元/台      (B) 型: 12 600 元/台      (A) 型: 8 800 元/台      C 家用型: 520 元/台

二、RL Y - A 系列 BH 型中频热场针灸按摩仪

该系列产品均为电脑程控, 型产品具有人工针灸的各种针法及按摩手法, 手法逼真、柔和、深沉, 力度等同人工。中频波渗透性强, 可调节至较深层次的穴位及病灶处。型和型增设远红外线热疗、药物离子导入, 配有与人体各部位相吻合的药物模具。主治: 风湿病、腰椎间盘突出症、颈椎病、骨质增生、关节炎、急性扭拉伤、偏瘫肢体恢复等。

型: 6 000 元/台      型: 9 000 元/台(双功能型)      型: 12 000 元/台(双功能智能型)

三、其他设备

1. XN 心脑检查治疗仪      A 型 2 960 元/台      2. GZ 骨质增生药物电泳治疗仪      A 型 3 680 元/台

3. FD 风湿治疗仪      A 型 3 360 元/台      4. DJS 胆结石治疗仪      A 型 3 380 元/台

邮购办法: (1) 邮局, 银行汇款均可, 款到后立即发货。(2) 厂家销售, 所售产品保修壹年, 长期维修。运费保险费由我方负责。(3) 面向全国常年办理邮购, 欢迎来函来电索取资料。公司地址: 北京广安门外大街 305 号八区荣丰嘉园 8 号楼 2722 号 邮编: 100055 联系人: 徐照 电话: 010-63275185, 63275186 值班电话: 010-66031777 手机: 13901040602, 13910097637 银行汇款户名: 北京市京华行科贸有限责任公司 开户行: 北京建行玉泉路支行 帐号: 6510006032630017010