

关节置换手术的利弊权衡

——一名关节外科老夫人的感悟

吕厚山

(北京大学关节病研究所,北京 100044)

关键词 关节成形术,置换; 临床方案; 外科手术,选择性; 围手术期; 治疗效果

Weighting the pros and cons of joint replacement: the comprehend of an old joint surgeon LU Hou-shan. Peking University Arthritis Institute, Beijing 100044, China

Key words Arthroplasty, replacement; Clinical protocols; Surgical procedures, elective; Intraoperative period; Treatment outcome

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(6):405-406 www.zggszz.com



在本期《中国骨伤》杂志发表了 10 篇与人工关节置换外科相关的文章。从髌、膝、踝、距趾关节置换到生物涂层人工关节材料的研究,从无柄髌关节假体设计的改进到手术室人员、器械采样细菌分析,从血友病关节置换到先天性髌关节脱位人工关节置换的假体选择及临床效果的回顾性分析,其内容涉及面非常广泛,与过去几年的文章相比,学术水平和研究深度都达到了一个新的高度,说明我国人工关节外科事业显著的学术进步。本期的责任编辑,希望我能写一个评论或者自己的感悟。我想本期文章的涉及面太广泛了,自己的水平有限,很难写出既有针对性,又不顾此失彼的评论来。自己专职从事关节外科至今已 24 年多了,作为一名老兵,在欣喜之际,愿将自己一点点体会与感悟讲给大家,特别是年轻的同道们批评和指正。

当你在决定给患者实施手术之前,一定要问自己 3 个问题:①手术应不应该做?②患者能否承受这个手术?③手术的效果是否会满意?有些年轻同道也许会觉得我的 3 个问题很可笑,说句心里话,对这 3 个问题,本人至今还常常处理不好。

1 手术该不该做?

作者曾经遇到一位幼年型类风湿关节炎患者,全身多关节损害,高度屈膝达 100°,髌屈曲 30°畸形,已经卧床 8 年了,严重的骨质疏松,X 线片显示骨骼密度与周围软组织密度几乎相同,年龄刚刚 35 岁,人工关节再好,也是假的,理想的人工关节置换年龄是 60-70 岁,这么高的屈膝畸形该做吗?这么严重的骨质疏松该做吗?这么年轻的患者该做吗?但是如果不做,难道还让患者再在床上躺 25 年吗?如果不手术,患者的生活质量、生命价值如何体现?如果手术出现血管和神经损伤、骨折、假体松动又该怎么办?这里往往不仅仅是技术问题,

甚至有理念上的许多问题。在门诊,我也看到 40 岁股骨颈骨折的患者被实施了 THR 手术后感染的病例,我也问自己这样的病例是应该先行复位内固定还是应该马上做 THR?

2 患者能否承受这个手术?

实际是建立在对患者术前身体状况认真检查和周密分析判断的基础上才能回答的问题。即使术者对自己的手术非常有把握,对患者的术前检查很全面,患者的术前检查也基本正常,但是仍然要留有余地,因为大部分接受关节置换的患者是 60 岁以上的老年人,在我实施的 4 000 余例膝关节置换的患者平均年龄是 63 岁,这些患者大部分有高血压、高血脂、高血糖等问题,甚至在几年前还发生过脑栓塞,目前膝关节骨关节炎已经使患者行动更加困难,这样的患者无论是 X 线片,还是临床检查,都应该实施人工关节置换术,但是他(她)能承受手术打击,平稳渡过围手术期吗?作者本人曾几次沉痛的教训。在 22 年实施的膝关节置换手术中,曾有 2 名患者分别于术后第 7、11 天由于 DVT 导致急性肺动脉栓塞去世^[1]。一名笔者的老领导,术后第 5 天因心梗去世。还有 1 名患者术后第 2 天急性肺动脉栓塞,抢救成功后第 4 天又出现心肌梗死而离开了我们。每次提到围手术期的处理时,这些患者的音容笑貌就会浮现在自己的眼前,心里久久不能平静。接受关节置换的患者是为了提高生活质量而来的,我想如果术前检查发现患者年龄太大,或者有些不确定的不利因素,我们宁可保守一些,手术做得小一些或者组织一个有经验的内科专家团队来保驾护航,使患者能平安渡过围手术期这个老年患者的“鬼门关”。

3 手术的效果是否会满意?

这是另一个需要认真对待的问题,仅仅看看患者的 X 线片,不认真实施全身检查和分析就动员患者接受关节置换的医师是迟早会碰上令自己烦恼的术后效果不满意的问题的。自己就是从这样烦恼的病例中醒悟过来的,刚刚实施 TKR 时,大部分患者是 RA 和 AS,骨关节炎患者并不多。10 余年

前,当给大量骨关节炎患者行 TKR 手术时,曾遇到一位双膝严重内翻骨关节炎病例,看过 X 线片和行膝关节检查后毫不犹豫地为患者行双膝关节置换术,术后不久,一条腿感染,翻修术后患者仍感疼痛、麻木、行走困难,开始自己以为患者要闹医疗纠纷,每次见到患者就心烦,后来冷静下来细心检查发现患者的症状是腰椎引起的。麻木、双下肢发凉本身就是腰椎病变压迫神经的体征。因为当时做完关节置换术,还不能实施 MRI 检查,就为患者做了腰椎管造影,发现严重的椎管病变和多节椎间盘病变。在动员患者行腰椎手术时,患者还以为我在推卸责任,坚决不接受建议,最后经过多次耐心解释,患者才手术解除了痛苦。从这例病例之后,我养成习惯,在决定手术之前,一定要常规行腰椎检查,发现膝关节 OA 的患者中,80%左右都伴有腰椎退行性病变^[2]。当同一名患者膝关节和椎体病变都很严重的时候,术前我们为了判断术后效果如何,常规用 1%利多卡因 10 ml 在病变膝关节内注射,由患者自己来判断注射后的效果是否满意,如果注射后症状没有改善或者改善不明显,我们就会建议患者先做腰椎手术。近年来我们曾有 30 余位患者先行腰椎手术,其中有 20 余名患者症状明显改善而未再行 TKR。

我希望以上 3 条对年轻的关节外科医师能有所启发,避免我犯过的错误。同时,在工作中,一定要将自己完成的病例登记、记录下来。在登记本中特别要记录下来手术中出现的特

殊情况,比如由于严重骨质疏松而引起的撕脱骨折、韧带断裂等意外单独登记,放在手边,方便翻阅和查找。这能随时提醒自己并及时随访,总结经验教训,使自己更上一层楼。

记得 9 年前笔者就提出“中国人工关节登记制度势在必行”^[3]。现在,中国心内科已经建立心脏介入治疗的全国登记制度,同行已经先行一步,成为我们学习的榜样。因为只有全国登记制度的实施,才能使我们更科学地掌握、总结和评估我们的关节外科的真实情况,这对政府的预算、管理,医疗保险公司的工作和国家发展规划的制定都将是真实、可靠的基本材料。

长江后浪推前浪,作为关节外科的老兵,继续上阵的时间已经不多,深信我国年轻的同行们一定会在关节外科领域中创造出更辉煌的成绩。

参考文献

- [1] 吕厚山. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成和肺栓塞的防治. 中华创伤骨科杂志, 2007, 3(9): 201-204.
- [2] 黄健, 吕厚山, 林剑浩, 等. 膝关节封闭试验在膝关节炎合并腰椎退变性疾病中的应用. 中华骨科杂志, 2005, 25(9): 513-516.
- [3] 吕厚山. 中国人工关节置换登记制度势在必行. 中华骨科杂志, 2001, 21(6): 325-326.

(收稿日期: 2009-05-08 本文编辑: 李为农)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中国骨伤》杂志 2010 年重点专题征稿通知

《中国骨伤》杂志 2010 年专题策划工作已经开始, 以下是 2010 年拟刊出的重点专题, 欢迎广大读者和作者踊跃投稿。

- 1 间盘源性下腰痛的诊断与治疗
- 2 腰椎滑脱症治疗方案选择、手术失败原因分析、翻修和双节段滑脱的疗效探讨
- 3 颈椎病、腰椎管狭窄症手术适应证及方法选择
- 4 关节软骨和韧带损伤修复与重建的远期疗效评估
- 5 成人髌发育不良髌臼重建与修复
- 6 植骨与内外固定术在骨不连骨缺损的应用
- 7 脊柱关节病的诊断治疗和疗效评价标准的探讨
- 8 脊髓损伤和脊柱疾病的康复

《中国骨伤》杂志社