

# 全髋置换术用于人工股骨头置换术后翻修

张力成 潘可平

( 瑞安市人民医院, 浙江 瑞安 325200)

**【摘要】** 目的 探讨人工股骨头长期使用后髋关节疼痛原因及其行人工全髋关节置换术翻修必要性。方法 对10例(10髋)人工股骨头置换术后髋关节疼痛病人行人工全髋关节置换术翻修并进行随访。结果 10例病人平均随访时间18个月,效果满意率90%。结论 假体松动、髋臼退行性病变、髋臼底变薄、人工股骨头中心性脱位是造成髋关节疼痛的主要原因。全髋关节置换术翻修能明显改善这些病人的髋关节疼痛。

**【关键词】** 髋关节 人工关节 疼痛,手术后

## The use of total hip replacement as a revision procedure following artificial femoral head arthroplasty

ZHANG Li-cheng, PAN Ke-ping. People's Hospital of Ruian (Zhejiang Ruian, 325200)

**【Abstract】 Objective** To investigate the cause of pain after certain postoperative period of artificial femoral head arthroplasty and the necessity of total hip replacement. **Methods** 10 cases(10 hips) of artificial femoral head arthroplasty with painful symptoms underwent total hip replacement during 1997. 1~ 1999. 2.

**Results** The mean follow up of 10 cases lasted for 18 months, 90% of the cases satisfied with the revision procedure. **Conclusion** The main reasons of the pain of hip joints after artificial femoral head arthroplasty were loosening of the prosthesis, degeneration of the acetabulum, weakening of the acetabulum and central dislocation of the prosthesis. Total hip replacement as a revision procedure is useful to abolish hip joint pain.

**【Key Words】** Hip joint Joint prosthesis Pain, postoperative

自1997年1月至1999年2月间,我院对10例(10髋)人工股骨头置换术后髋关节疼痛病人做了人工全髋关节置换术翻修,并进行随访,效果满意,现报告如下:

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 10例病人,男6例,女4例,年龄70~89岁,平均年龄74.2岁。患者均因人工股骨头置换术后髋关节疼痛不能接受而再次入院。平均第一次人工股骨头置换术后时间8.2年(5~12年)。4例病人采用巨孔表面全髋关节,不用骨水泥固定。6例病人则采用骨水泥固定的人工全髋关节置换术。

**1.2 随访结果** 随访时间最短4个月,最长2年4个月,平均18个月。按1980年第一届全国骨科学术会拟定的髋关节置换术效果评定标准<sup>[1]</sup>评定。10例随访结果:优良(6级)3例;很好(5级)4例;好(4级)2例;尚可(3级)1例。4~6级共9例,治疗满意率90%。

**1.3 X线检查结果** 10例病人最后一次随访时均进行X线检查。人工关节柄与股骨结合紧密,假体无1例松动、下沉,假体与股骨之间无1mm以上透

亮带出现。人工髋臼外展角32°~46°,平均38°,前倾角1°~14°,平均7°。人工髋臼与骨质愈合牢固,无透亮带出现。1个关节在术后11个月出现I型异位骨化<sup>[2]</sup>,但关节功能良好。

### 2 讨论

假体松动是人工股骨头置换术后最常见的并发症<sup>[3]</sup>。本组10例病人因二次手术机会而对松动的人工股骨头进行观察分析发现,发生松动的原因是①假体型号不适合3例,由于采用稍小的假体,而患者髓腔较粗,发生假体下沉。②股骨髓腔修整范围过大2例。这样假体置入后,假体与松质骨交接面存在一些明显或不明显的缝隙,从而影响了假体固定的牢固性,发生头下沉和松动。③假体置入位置不理想,本组1例,人工股骨头旋转移位而致后倾脱位。④术后过早负重行走,2例病人体重较大,术后较早负重,而且活动量较大,造成生物内固定未牢固形成发生微动和移位,使假体松动下沉。⑤骨吸收:假体与骨组织间的异物反应,以及假体磨损的碎屑均可引起骨吸收。本组2例病人术前疼痛明显,口服镇痛药不能缓解,X线片上可见假体周围密度减

低的透明带,均大于 2mm,为骨吸收造成。

多数作者认为单极人工股骨头长期使用后在髋臼有明显骨质增生的病人中髋部疼痛的比例高而且程度重,说明髋臼的退行性改变是人工股骨头长期使用后疼痛的一个重要原因<sup>[4]</sup>。因为髋臼对于硬度高而无弹性的人工股骨头应力产生了符合 Wolff 定律的骨强度增强性反应,即骨组织的增殖量与应力成正比的规律<sup>[5]</sup>。因此 X 线表现及术中发现均可见明显的白缘增生。此外本组 10 例病人中有 6 例病人(男 4 例,女 2 例)都因人工股骨头中心性脱位或向髋臼内移而出现患髋明显疼痛而需行人工髋关节置换术翻修。因此作者认为人工股骨头长期使用后发生中心性脱位并不少见,对其原因尚有待进一步研究。

对于髋臼底明显变薄,或人工股骨头中心性脱位病人行人工全髋置换术时,修整髋臼应特别小心,避免过度加深髋臼,甚至磨穿原已明显变薄的髋臼底。术中应随时冲洗残存碎骨,观察髋臼窝,而对已有人工股骨头中心性脱位的髋臼,则应避免再磨削白底,以用小直径的半球面锉修整髋臼缘和切迹窝为宜。必要时还应行髋臼底钢丝布网。对有明显骨

质增生的白缘,应小心锉掉增生的骨质,但又必须注意保护髋臼边缘,防止将其锉掉而使髋臼变浅。如采用非骨水泥固定的全髋置换术时,螺丝钻孔部位应尽量避免髋臼变薄处,防止螺丝固定不牢固。

本组人工股骨头置换术后髋部疼痛而行人工全髋关节置换术后效果和其他作者因其他原因行人工全髋置换术的结果<sup>[1]</sup>无太大差别。而且人工全髋置换术尚能较好地解决人工股骨头中心性脱位或向髋臼内移而出现患髋疼痛问题。因此作者认为人工全髋关节置换术是解决人工股骨头置换术后假体松动疼痛的理想方法。

#### 参考文献

- [1] 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(4): 250.
- [2] 文立成, 马忠泰. 人工髋关节置换术后的异位骨化. 北京医科大学学报, 1994, 26: 197.
- [3] 周乙雄, 郭晓中, 张春雨. 珊瑚型人工髋关节置换术的临床随访及松动原因的分析. 中华骨科杂志, 1997, 17(2): 113.
- [4] 范丰川, 荣国成, 翟桂华. 人工股骨头置换治疗股骨颈骨折远期随访结果. 中华骨科杂志, 1997, 17(2): 96.
- [5] Vazquez Vela E, Vazquez Vela G. Acetabular reaction to the Beteman bipolar prosthesis. Clin Orthop, 1990, 251: 87.

(收稿: 2000 05 11 编辑: 李为农)

## • 骨伤护理 •

### 幼儿股骨干骨折悬吊牵引的护理

魏巧文 周夏兴

(诸暨市枫桥医院, 浙江 诸暨 311811)

我院自 1993~1998 年共收治幼儿股骨干骨折 36 例, 现总结如下。

#### 1 临床资料

本组 36 例, 男 21 例, 女 15 例; 年龄 20 个月~5 岁。均经自体重量皮肤悬吊牵引, 横形骨折加小夹板外固定, 牵引 4~5 周, X 线提示骨折线模糊, 骨痂生长良好后停止牵引。本组病例经上述方法治疗, 均痊愈出院, 未发现任何畸形愈合。

#### 2 护理措施

2.1 妥善固定, 维持牵引的有效性: 牵引病人应列入交接班项目, 每天每班定时检查牵引肢体是否维持在所要求的位置。牵引重量以臀部离开床面 5cm 为宜, 定时测量肢体长度, 如有改变及时

报告医生并尽早作好调整, 执行各种操作时尽量减少影响牵引效果。

2.2 病情观察: 严密观察患儿生命体征, 注意胶布绷带有无松动、滑脱, 保持松紧适宜。局部皮肤有无水泡、糜烂、撕脱, 发现水泡, 尽早用注射器将泡内液体抽尽, 涂以龙胆紫或敷凡士林纱布保护创面。注意肢体远端皮肤色泽、温度、感觉活动及肿胀情况, 如出现肢端剧痛、发绀、苍白、皮肤温度降低、感觉减退、不能自主活动或被动活动时疼痛, 都是缺血表现, 可能由于胶布过紧压迫所致, 应及时报告医生处理。

2.3 功能锻炼: 因肢体悬吊、活动减少, 易产生肌肉萎缩、关节僵硬, 应鼓励协助

患儿作肢体功能锻炼。锻炼一般在牵引后即可开始, 督促患儿每 2 小时作 5 分钟肌肉收缩、踝关节的背伸跖屈和足趾关节活动, 并作关节肌肉按摩, 同时加强上肢及头颈关节活动。

2.4 加强基础护理, 预防并发症: 注意牵引肢体的保暖, 冬季可套上棉袜套, 防止着凉。鼓励多饮水、多作深呼吸、咳嗽, 防止呼吸道及泌尿道感染。培养床上排便排尿, 使用便盆时, 局部垫软纸, 避免硬塞硬拉, 防止局部皮肤破损。保持臀部、会阴部皮肤清洁、干爽, 保持床褥清洁、平整、干燥, 每隔 1~2 小时翻身一次, 受压及骨隆突部定时用 50% 红花油按摩, 防止褥疮发生。

(编辑: 荆鲁)