

• 临床研究 •

全髋关节置换治疗股骨头缺血坏死伴髌臼病损

Total hip joint replacement for the treatment of femoral head necrosis associated with acetabulum lesion

田晓滨 张美心 李波 韩伟 胡如印

TIAN Xiaobin, ZHANG Meixin, LI Bo, HAN Wei, HU Ruyin

【关键词】 关节成形术, 置换, 髌; 股骨头坏死 【Key words】 head necrosis

Arthroplasty, replacement, hip; Femur

我科自 1996 年 10 月~ 2000 年 10 月 4 年间, 共收治了 32 例股骨头缺血坏死伴髌臼病损的病人, 行髌臼重建后, 全髋关节置换, 经随访效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

32 例中男 15 例, 女 17 例; 年龄 38~ 62 岁, 平均 50 岁。27 例为股骨头缺血坏死伴先天性髌臼发育不良, 5 例为股骨颈骨折后, 股骨头缺血坏死伴髌臼缺损。

2 手术方法

8 例采用 Gibson 入路, 24 例采用改良 Gibson 入路^[1]。全髋均采用非骨水泥型, 分别是北京普鲁斯钢研所生产的巨孔型全髋(8 例)、北京京航公司生产的微孔型全髋(10 例)、美国 Howmedica 公司生产的羟基磷灰石喷涂全髋(12 例)、德国 Link 公司生产的羟基磷灰石喷涂全髋(2 例)。髌臼重建材料是手术中切除的股骨颈及股骨头。由前述入路进入髋关节后, 在股骨小粗隆上方 1~ 1.5cm 处, 与股骨纵轴成 60° 夹角方向切断股骨颈, 取出股骨头、颈备用。采取加深髌臼或用切取下的股骨头、颈等修整后固定于髌臼缺损处来完成髌臼重建, 然后植入人工全髋假体。

3 治疗结果

32 例患者通过 8~ 56 个月(平均 28 个月)的随访, 效果较满意。根据 Harris 评分法, 术前平均 26 分, 术后平均 84 分, 优(90~ 100 分)10 例; 良(80~ 89 分)16 例; 中(70~ 79 分)5 例; 差(70 分以下)1 例。术后 4 周开始在床上练习伸、屈髋关节, 6~ 8 周摄 X 线片植骨块愈合后, 扶拐部分负重行走, 12 周以后, 弃拐行走。

4 讨论

4.1 关于髌臼病损分类 国内外大多数学者将股骨头缺血坏死伴髌臼病损分为四型^[2]。我们认为分为以下两型简单而便于临床治疗: I 型: 髌臼覆盖股骨头不完全, 股骨头尚处于髌臼中心, CE 角为正数。II 型: 股骨头向上、外、后侧脱位, 病损髌臼相应变平变浅, CE 角呈负数。

4.2 股骨头缺血坏死伴髌臼发育不良 髌臼发育不良在年轻、病情不重时, 可以采取骨盆旋转截骨等处理, 以防治创伤性髋关节炎的发生, 进而阻止病情向股骨头坏死的方向发展。

当病情进展到较严重的创伤性关节炎并出现严重的关节疼痛和功能障碍以及股骨头缺血坏死发展到 III 期或以上时, 应考虑作全髋关节置换。

4.3 股骨颈骨折后, 股骨头缺血坏死伴髌臼病损 此类病人的髌臼发育是正常的, 由于股骨颈骨折后, 复位较差等原因, 造成股骨头长时间缺血并发生坏死, 同时病人坚持负重, 未作有效治疗, 以致于髌臼发生磨损。主要病变在髌臼前上象限后上部及后上象限, 髌臼其它部分基本正常。此类病变也只能作全髋关节置换, 才能解决疼痛和恢复髋关节功能。

4.4 术前作好影像学检查以帮助选择手术方案 术前在作骨盆平片的同时, 应行 CT 检查, 明确髌臼的深度、大小、骨质状况、股骨颈的前倾、髓腔宽度、股骨头的大小, 以指导手术, 帮助选择假体^[3]。由于长期股骨头的磨损, 髌臼前、后上象限骨质缺损、硬化, 甚至可以发生斜坡状改变。术中首先应重建髌臼, 为髌臼假体的植入创造一个较好环境, 打下一个坚实基础, 以保证植入的髌臼位置良好: (1) 髌臼病损轻者, 即 I 型患者, 可以用打磨加深髌臼来完成髌臼的修复、重建。(2) 髌臼病损重者, 即 II 型患者, 可以取切下的股骨颈或部分股骨头用螺钉固定于髌臼缺损处, 以完成髌臼修复、重建。(3) 髌臼呈斜坡状的, 可以将取下之股骨头或髌骨固定于髌臼上缘, 然后用合适髌臼锉打磨, 完成髌臼的修复重建。

由于髌臼病损部位, 一般均用骨质修复, 所以, 用生物型髌臼假体, 能达到更好效果。同时, 人工髌臼植入也应达到以下两点要求: (1) 紧密结合: 髌臼假体与接受床间隙小于 1mm, 以利于骨小梁长入; (2) 坚强的初始固定: 用螺钉或挤压方式, 保证髌臼假体与接受床之间的初期固定牢靠, 相对运动小于 40 μ m^[3]。髌臼假体常选择小号, 如 40mm 或更小, 相应地选择直径 22mm 的股骨头和相配应股骨柄。股骨柄假体, 可以用非骨水泥型, 也可以用骨水泥型, 我们体会除非有骨质疏松情况, 否则, 应用非骨水泥股骨假体。

参考文献

- 田晓滨, 张美心, 张祖根. 改良 Gibson 入路行全髋关节置换术. 贵州医药, 1999, 23(4): 268.
- 周维江, 李晓华, 吴海山. 全髋关节置换治疗髋关节发育不全. 中华骨科杂志, 1998, 8(6): 353.
- 吕厚山. 人工关节外科学. 北京: 科学出版社, 1998. 39-122.