

全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗老年人新鲜股骨颈骨折的对比研究

曾辉¹ 甘心荣² 雷鸣²

(1 江西省上高县人民医院 上高 336400; 2 江西省宜春市人民医院 宜春 336000)

摘要: 目的: 探讨全髋关节置换术和人工股骨头置换术治疗老年人新鲜股骨颈骨折的临床疗效。方法: 选取 2003 年 1 月~2009 年 12 月间因股骨颈骨折在我院住院并行全髋关节置换术(A 组)32 例及人工股骨头置换术(B 组)41 例的老年患者, 分析两组患者手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间及近中期并发症, 并对所有患者进行随访和功能评分, 观察治疗效果。结果: A 组与 B 组相比较, 手术时间长, 术中出血量较多($P<0.05$)。术后引流量和住院时间两组无明显差别($P>0.05$)。A 组患者术后并发症明显少于 B 组($P<0.05$)。术后随访期间, A 组患者 Harris 评分优良率明显高于 B 组($P<0.05$)。结论: 两种术式各具有优缺点, 对身体条件好、功能要求较高的患者, 宜行人工全髋关节置换; 对高龄、身体条件差、无法耐受较长手术时间、功能要求较低的患者应行人工股骨头置换。

关键词: 人工股骨头置换术; 全髋关节置换术; 股骨颈骨折

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.019

近年来, 老年人股骨颈骨折的发病率日渐增高, 已经成为骨科的常见病、多发病。而股骨颈血运较差, 若骨折处理不及时、不合理, 极易并发股骨头缺血性坏死、褥疮、呼吸系统和泌尿系统感染, 严重影响患者的生活质量, 甚至危及生命。目前, 对于老年人股骨颈骨折的治疗, 全髋关节置换和人工股骨头置换术是比较成熟而可靠的方法。但关于二者的优缺点, 学术界还存在争议^[1-2]。我们对因股骨颈骨折在我院行全髋关节和人工股骨头置换术的老年患者 73 例进行回顾性分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2003 年 1 月~2009 年 12 月间因股骨颈骨折在我院住院并行全髋关节置换术(A 组)及人工股骨头置换术(B 组)的老年患者共 73 例。其中 A 组 32 例, 男 21 例, 女 11 例, 年龄 57~82 岁, 平均(69.4 ± 4.5)岁, 致伤原因: 车祸 19 例, 摔伤 13 例。B 组 41 例, 男 25 例, 女 16 例, 年龄

59~86 岁, 平均(72.8 ± 3.7)岁, 致伤原因: 车祸 26 例, 摔伤 15 例。所有患者均为新鲜骨折, 骨折前均能独立行走, 为单侧非病理性骨折, 骨折分型为 Garden III、IV 型。

1.2 治疗方法 两组均由同组医师实施手术。术前做好充分准备, 合并内科疾病者请相关科室会诊, 高血压患者血压控制在 $<160/90$ mmHg; 糖尿病患者空腹血糖控制 <8.0 mmol/L; 呼吸系统疾病患者要求动脉血气 $PO_2>60$ mmHg, $PCO_2<45$ mmHg, $FVT<70\%$ 。术中患者侧卧位, 取髋关节后外侧切口, 分别行全髋关节置换术和人工股骨头置换术, 假体均行骨水泥固定, 切口放置引流管, 术后 48 h 内拔除, 应用抗生素 7 d, 次日行股四头肌锻炼, 1~2 周后扶拐下地行走, 在康复师指导下进行康复训练。

1.3 观察指标 记录两组手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间及并发症等; 采用 Harris 评

分, 术后结石残留不可避免, 处理也非常棘手。

肝内胆管结石属中医学“胁痛”、“黄疸”等范畴, 多为肝气郁结、脾失健运、湿热蕴积所致。胆石症为腑病, 病邪为气滞、血瘀、湿热, 三者互为因果转化发展, 而以湿热为主, 故八纲辨证以里实热证为多见。本组对肝内胆管残留结石应用中医辨证施治, 基本方中的茵陈、黄芩、苍术、生栀子清热、燥湿、利胆; 柴胡、白芍、郁金、青皮、陈皮、炒麦芽舒肝、理气、行滞; 鸡内金化坚消石; 穿山甲善于走窜, 性善行散, 取其活血通经、消肿排脓之功效, 以增强利胆排石、消瘀作用。气滞偏重者, 加香附、川楝子、厚朴增强疏肝理气作用; 湿热蕴结并热毒化火之势者, 加大黄、芒硝、虎杖、枳实通腑、泻热、散结。诸药

合用能起到舒肝利胆排石的功效。

肝内胆管结石的排出有赖于胆汁分泌量和胆道流体动力学改变。肝内胆管结石行腹腔镜加电子胆道镜微创手术后配合具有疏肝解郁、清热利湿、利胆排石功效的中药, 可改善胆道内环境, 增加或改善胆管壁血液微循环, 促进胆管壁的炎症水肿消退, 增加胆汁分泌, 促使粘连或嵌顿于胆管内的结石溶解、松动下移, 使肝内胆管由上而下不断内冲洗, 因势利导将较小结石排除, 较大结石下移到较大胆管部位, 有利于胆道镜操作。从而提高了肝内胆管残留结石的清除率。

参考文献

[1] 胡伟东, 刘永合, 张德怀, 等. 原发性肝内胆管结石研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2002, 10(5): 381

(收稿日期: 2010-11-08)

分标准判定关节功能,90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为可,<70 分为差。

1.4 统计分析 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析。计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验。*P* <0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 随访 所有患者均获得随访,最长 90 个月,最短 6 个月,平均(67.4± 8.2)个月。其中 A 组 2 例在随访期内死亡,1 例死于心衰,1 例死于脑血栓;B 组随访期内 3 例死亡,1 例死于车祸,1 例死于恶性肿瘤,1 例死于肺部感染。

2.2 围手术期情况 两组比较,A 组患者手术时间较长、手术出血量较多(*P* <0.05);术后引流量及住院时间两组无显著差异(*P* >0.05)。见表 1。

表 1 两组患者围手术期情况比较 ($\bar{X} \pm S$)						
组别	<i>n</i>	手术时间(min)	出血量(mL)	引流量(mL)	住院时间(d)	
A 组	32	107.3± 7.8	630.5± 116.5	72.9± 21.4	16.2± 2.3	
B 组	41	83.2± 11.6	424.9± 86.2	67.4± 11.9	15.7± 1.4	

2.3 并发症 术后两组患者均未出现感染。其中 A 组有 2 例出现伤口疼痛,体温异常上升,对症处理后康复出院。随访期间发现:A 组 1 例出现假体松动,无假体下沉,无假体远端骨折,2 例轻微静息痛;B 组 14 例出现不同程度的髌磨损,2 例假体松动,1 例假体下沉,1 例假体远端骨折,1 例疼痛剧烈。两组比较有统计学意义(*P* <0.05)。

2.4 关节功能的比较 随访期间 A 组功能评定优 18 例,良 10 例,可 3 例,差 1 例,优良率为 87.5%;B 组功能评定优 19 例,良 11 例,可 6 例,差 5 例,优良率为 73.2%。A 组术后髌关节功能优良率高于 B 组(*P* <0.05)。

3 讨论

老年人由于生理机能衰退,骨质疏松,股骨颈是常见的骨折部位之一。对于股骨颈骨折,治疗方法很多。保守治疗对于 Garden III型或IV型的患者容易引起一系列合并症,增加死亡率。也有学者将空心加压螺钉内固定列为手术首选方案^[3],但股骨颈的解剖特点使得应用内固定治疗的股骨头坏死率和骨折不愈合率较高。Bhandari^[4]等发现老年人股骨颈骨折内固定有 15%~30%机率发生股骨头缺血坏死,10%~30%的机率发生骨折不愈合。近年来,随着人工关节材料的发展及手术技术的改进,关节置换术日渐为更多的骨科医师所接受,其优点有:解决了骨折不愈合及股骨头缺血坏死等问题,可早期下床,降低了褥疮、肺炎及泌尿系统感染等并发症的发生率。

治疗老年人股骨颈骨折,选用全髌置换术还是

人工股骨头置换术,目前学术界还有争议。人工股骨头置换是替代股骨颈、股骨头部损伤、坏死的一种有效手术^[5]。与全髌关节置换术相比,它操作相对简单,手术时间短,术中出血少,手术创伤小,无人工髌臼安装不正确或松动造成的脱位^[6]。在本次研究中,我们观察到相似的现象,与 A 组患者相比,B 组患者手术时间短,术中出血量少(*P* <0.05);但术后引流量及住院时间二者无明显统计学差异 (*P* >0.05)。术后并发症方面,根据我们的观察,人工股骨头置换术后近中期的并发症高于全髌置换术,特别是髌臼磨损。人工股骨头置换术因为假体直接接触髌臼,造成应力过于集中,易于产生髌臼磨损。B 组患者中髌臼磨损达到 14 例,占 34.1%,高于吴立东^[7]等人的报道。功能方面,A 组患者疼痛较轻,而且发生率较少,Harris 评分优良率也明显高于 B 组患者,这与 Keisu^[8]等人的报道相似。

综上所述,两种手术方式各有优缺点,实际选用时应该结合患者的具体情况:人工股骨头置换术因其手术时间短,创伤小,适用于年龄较大、全身一般情况较差、难以耐受较长时间手术、伤前活动能力低、术后功能要求低的患者^[9];全髌置换术术后关节功能较好,近中期并发症较少,适用年龄较小、全身一般情况较好、能耐受较长时间手术、术后功能要求高的患者^[10]。只有坚持个体化治疗的原则,选择最合适的手术方式,才能最大程度减少患者的痛苦,提高患者生活质量。

参考文献

[1]李佛保,盛璞义,韩士英,等.人工股骨头置换与全髌置换术治疗股骨颈骨折[J].中华骨科杂志,1999,19(3):152-154
[2]Rodriguez-Merehan EC.Displaced intraep sular hip fractures: hemiarthrop lasty or total arthrop lasty[J].Clin Orthop,2002,21(1):72
[3]危杰,毛玉江,贾正中,等.中空加压螺丝钉治疗新鲜股骨颈骨折 212 例[J].中华创伤杂志,2000,16(3):14-24
[4]Bhandari M,Devereaux PJ,Swiontkowski MF,et al.Internal fixation compared with arthroplasty for displaced fractures of the femoralneck.A meta analysis [J].J Bone Joint Surg Am,2003,85: 1 673-1 681
[5]Takaoka K,Nishina T,Ohzono K,et al.Bipolarprothes replacement for the treatment of avascularnecrosis of the femorhead [J].Clin orthop Relat Res,1992,277(4):121-127
[6]汤传亮,李波.人工髌关节置换手术治疗高龄股骨颈骨折临床分析 [J].中医正骨,2008,20(8):69
[7]吴立东,严世贵,向荣新,等.全髌与半髌关节置换术治疗老年人股骨颈骨折结果比较[J].中华创伤骨科杂志,2004,6(1):55-58
[8]Keisu KS,Orozco F,Sharkey PF,et al.Primary cementless total hip arthroplasty in octogenarians , Two to eleven year follow up [J].J Bone Joint Surg Am,2001,83(3):359-363
[9]吴梅祥,白波.高龄老年人股骨颈骨折人工全髌与半髌关节置换术的选择[J].中华关节外科杂志,2009,3(3):315-319
[10]黄少辉,何兴国,吴伟华.人工股骨头置换与人工全髌置换术治疗老年人股骨颈骨折的疗效比较[J].吉林医学,2006,27(1):34-35

(收稿日期: 2010-10-25)