

# 微创全髋关节置换术 36 例临床分析

曹鲁军 肖建华 王俊 杨翼众

(江西省宁都县人民医院 宁都 342800)

关键词:全髋关节置换术;微创;体会

中图分类号:R 681.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.043

随着经济及医疗技术的发展,越来越多的患者要求进行微创的手术治疗。我院在已有的基础上,开展了微创全髋置换术(minimally invasive total hip arthroplasty, MISTHA),取得了良好的疗效。2008 年 5 月~2011 年 8 月施行 MISTHA 36 例,现对该 36 例体会报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 36 例都是单髋,男 21 例,女 15 例;年龄 41~73 岁,平均 52.5 岁。其中股骨颈头下型骨折 16 例,股骨头坏死 13 例,骨性关节炎 5 例,创伤性关节炎 2 例。术前 Harris 评分平均 35 分。

1.2 术前准备 术前拍摄骨盆正位和患髋侧位 X

g、白术 15 g、当归 12 g、川芎 15 g、羌活 15 g、独活 15 g、桃仁 12 g、红花 9 g、丹参 30 g、木瓜 20 g、鸡血藤 30 g、地龙 15 g、巴戟天 15 g、仙茅 10 g、僵蚕 12 g、全蝎 5 g,辨证加减:寒湿内阻加制川乌 10 g、威灵仙 15 g;湿热内盛、痰热互结加生地 20 g、知母 15 g、秦艽 12 g、雷公藤 10 g;气血亏虚、痰瘀阻络加桑寄生 15 g、熟地 15 g、杜仲 10 g。水煎服取汁 400 mL,早晚分 2 次温服,1 个月为 1 个疗程。对照组采用布洛芬缓释胶囊 0.3 g/次,每日 3 次;雷公藤多甙片 20 mg,每日 3 次。1 个月为 1 个疗程,2 个疗程后评价疗效。

1.4 疗效标准 根据文献拟定<sup>[2]</sup>:(1)临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标正常。(2)显效:全部症状或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化检查指标基本正常。(3)有效:主要症状基本消失,主要关节功能基本恢复或明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复,主要检查指标有所改善。(4)无效:和治疗前比较各方面均无进步。

1.5 治疗结果 治疗组 30 例,临床治愈 11 例,显效 8 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率 90.0%。对照组 30 例,临床治愈 4 例,显效 7 例,有效 9 例,无效 10 例,总有效率 66.7%。两组疗效分析比较,有显著性差异( $P < 0.05$ )。

## 2 讨论

类风湿性关节炎是一种严重危害人类健康的常见病,其主要症状为关节肿胀、疼痛、变形、强直,易反复发作,常规的抗风湿类药不能阻止病情的发展和恶化<sup>[3]</sup>。RA 的病因研究迄今尚无定论,目前认为是环境因素、遗传易感性、免疫系统失调等各种

因素综合作用的结果。RA 多以缓慢而隐匿的方式起病,临床表现多样,从主要的关节症状到关节外多系统受累。类风湿性关节炎属中医学“痹证”范畴,其病情顽固且迁延难愈。《诸病源候论·风痹候》说:“痹者,风寒湿三气杂至,合而成痹。其状:肌肉顽厚,或疼痛。由人体虚,腠理开,故受风邪也。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》曰:“痹者,闭也,三气杂至,壅闭经络,气血不行,不能随时祛散,故久而为痹。”《风湿痹候》说:“风湿痹由血气痹,则受风湿,而成此病。”《素问》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹也。”故而本病的病机主要为正气不足,感受风、寒、湿、热之邪所致。内因是痹证发生的基础。素体虚弱,正气不足,腠理不密,卫外不固,是引起痹证的内在因素。因其易受外邪侵袭,故在感受风、寒、湿、热之邪后,痰浊瘀血,痹阻经络,闭阻气血,以致人体肌肉、筋骨失养,终至筋伤骨损<sup>[4]</sup>。痹证日久出现痰瘀阻络,关节肿痛、变形,活动受阻,故补气活血通络是治疗类风湿性关节炎的基本方法。芪术归芎汤中,黄芪、白术补气开阳,增强人体抵抗力;桃仁、红花、丹参活血化痰;当归、鸡血藤补血通络;川芎为血中之气药;僵蚕祛风通络,消炎散结;全蝎有熄风通络、引一切风药直达病所之用;地龙有清热利水、通经活络之功;木瓜、羌活、独活祛风散寒止痛,除湿舒筋,化痰通络;仙茅、巴戟天补肾,温通经络。诸药合用,共奏通络、化痰祛病之功效。

### 参考文献

[1]钟丽雁,李凤珍,谢爱泽,等.类风湿性关节炎中西医治疗现状及展望[J].云南中医中药杂志,2008,29(6):57-59

[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].北京:中国医药科技出版社,1993.212-213

[3]杜利民,杨少华,欧阳俊安.化痰活血补肾法治疗类风湿性关节炎 142 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2005,5(5):33

[3]张永生,柴欣楼.中医药治疗类风湿关节炎临床研究概况[J].中国中医药信息杂志,2009,16(11):99-101

(收稿日期:2012-02-24)

# 低位肛瘘切除一期缝合的疗效观察

张孔晖 张金华

(福建省福州市第二医院 福州 350007)

关键词: 低位肛瘘; 切除缝合; 疗效观察

中图分类号: R 657.16

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.044

2007~2011 年本院对 126 例低位肛瘘患者采取切除一期缝合疗法和切除敞开引流疗法的疗效进行比较。现报告如下:

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2007~2011 年对 126 例低位肛瘘线片, 用模板在 X 线片上测量预计植入假体的大小、颈的长短及股骨矩截骨的部位。术前牵引: 对陈旧性股骨颈骨折患者可以降低术中难度。术前完善各项常规检查, 积极治疗内科疾患, 发现问题及时纠正, 降低手术风险, 减少术后并发症的出现。

**1.3 手术方法** 患者侧卧位, 患侧在上, 对侧下肢置于伸直位。取后外侧切口, 切口长 8~10 cm, 逐层分离, 切开臀大肌筋膜, 钝性分离臀大肌纤维, 不刻意显露坐骨神经, 显露并切断外旋肌群, 显露关节囊并切开, 使关节脱位。在小转子上 1.0~1.5 cm 至股骨颈与大粗隆交界处进行截骨, 垂直切断股骨颈, 将头取出。牵开周围软组织, 显露髓白, 在髓白壁的上、后缘分别各打一根粗的斯氏针, 保护周围组织, 便于对髓白进行操作。切除孟唇、圆韧带、髓白横韧带及周边增生的骨组织。用髓白锉修整髓白。将髓部充分屈曲、内收、内旋, 屈膝并使胫骨垂直于地面, 使股骨截面充分暴露, 直视下进行扩髓。术中均采用生物型人工关节假体。将假体试模安放好后复位检查并拍照 X 片, 确定位置满意后适当冲洗髓白和髓腔, 将假体的髓白置于外展 40°~45°, 前倾 10°~15°。人工股骨头柄的横径与股骨颈断面的长径要一致, 以保持股骨头 10°~15° 前倾角。充分固定后, 放置引流管, 彻底冲洗创面, 修补外旋肌群, 逐层关闭切口。术后均按常规处理。

**1.4 结果** 本组 36 例均顺利完成手术, 术后随访 3~6 个月, Harris 评分 92 分, 功能优良率为 94%。术中出血量 320~680 mL, 平均 380 mL; 手术时间 130~180 min, 平均 160 min; 术后 24 h 引流量 100~140 mL, 平均引流量 110 mL; 住院天数 12~16 d, 平均住院 14 d; 术后 3~8 d 可在帮助下下床活动, 有 1 例术后出现前脱位, 成功闭合复位。

## 2 讨论

人工全髋关节置换有多个手术切口可选择, 传

患者进行手术治疗, 其中男 82 例, 女 44 例; 年龄 18~71 岁, 平均 40.5 岁; 病程 2~13 年, 平均 2.8 年; 其中低位单纯性肛瘘 98 例, 低位复杂性肛瘘 28 例。126 例按入院先后分为两组, 切除一期缝合组 60 例, 切开引流组 66 例, 两组在性别、年龄、病程上

统手术入路为充分暴露, 往往创伤较大, 自 Berger<sup>[1]</sup>首次报道小切口技术以后, 国内外相继开展此技术, 但切口的具体方法及大小各不相同。

通过本组 36 例患者的治疗及术后随访, 微创全髋置换术有以下优点: (1) 切口小, 瘢痕形成小, 外观较美, 易于广大患者接受, 特别是女性患者。本组平均切口长度为 8.9 cm, 常规手术切口长 16~20 cm。(2) 手术创伤小, 出血少, 局部软组织剥离少, 减少了手术的创伤。手术野的有效减小, 软组织剥离的减少是减少出血、减轻术后疼痛和术后关节功能迅速恢复的主要原因<sup>[2]</sup>。另外出血量的减少可减少全身各系统的应激反应, 降低手术风险。(3) 术后恢复快, 缩短住院时间, 软组织剥离少, 髋关节周围软组织张力无明显降低, 可减少术后脱位概率, 缩短卧床时间, 有利于关节功能的恢复, 减少卧床并发症。(4) 此切口可随机延长, 对于个别患者小切口难以完成的手术可适当向两端延长切口。

虽然微创全髋关节置换术在临床中疗效很好, 但是治疗过程中须注意以下几点: (1) 选择合适的病例。小切口显露可应用于大多数初次行全髋关节置换术的患者, 但不能应用于有以下情况的患者: 有残留内置物, 需要通过较长的切口取出者; 先天性髋关节脱位需作转子下截骨者; 陈旧性骨折并关节僵硬者; 翻修手术; 特别肥胖者。(2) 要有良好的技术、团队以及合适的手术器械。(3) 术后康复要求合理, 循序渐进。综上所述, 进行微创全髋关节置换术时, 注意相关事项, 该术式对大多数患者而言是安全有效的, 可在临床上进一步推广。

### 参考文献

- [1] Berger RA. Total hip arthroplasty using the minimally invasive two-incision approach[J]. Clin Orthop, 2003, 417: 232
- [2] 郭传友, 段以祥, 于珂, 等. 小切口人工全髋置换术[J]. 中国矫形外科杂志, 2004, 12(14): 1 063

(收稿日期: 2012-05-03)