

学紊乱等关节病变。该项研究充分证明膝关节骨性关节炎是可以阻止、改善和治疗的^[4-5]。

玻璃酸钠作为一种黏多糖,是由人体内葡萄糖醛酸和乙酰氨基己糖组成生理活性物质的双糖单位聚合形成。相关研究发现,骨性关节炎患者的关节腔内滑液玻璃酸钠含量和浓度均出现降低,可以引发关节液弹性下降以及骨关节软骨和腔内结构的异常^[6]。进行玻璃酸钠补充后可有效清除自由基,保护膝关节软骨细胞免受毒素等物质影响。玻璃酸钠可对受损的软骨细胞进行修复和营养,缓解疼痛,润滑以及阻止骨性关节炎的进一步病理变化^[7-8]。但单独注射本药物,治疗过程较长,为解决这一弊端,本研究选取小针刀结合玻璃酸钠治疗该疾病。针刀学认为,膝关节骨性关节炎最主要的病因在与膝关节平衡失调改变了原有生理解剖结构,引发了疼痛、活动困难、积液等问题,最终造成膝关节畸形^[9-10]。而小针刀的治疗原理在于改善患病部位肌肉、韧带等软组织出现的紧张、粘连和痉挛等问题,缓解了受其压迫影响的血管和神经,恢复患病部位正常血液供应和肌肉张力,加快患病部位软组织新陈代谢,恢复病变部位的正常结构。本研究结果显示:治疗后,研究组 HSS 膝关节功能评分(91.28± 52.37)分,优于参照

组(81.21± 45.25)分,有统计学差异($P<0.05$)。综上所述,小针刀配合玻璃酸钠可有效改善患者膝关节活动程度,从而提高治疗膝关节骨性关节炎的临床治疗效果。

参考文献

[1]刘维嘉,高根平,董福.小针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].山东医药,2014,54(5):74-75

[2]任景,李涛.温针灸联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].新疆医科大学学报,2012,35(9):1212-1215

[3]熊南山,逢健飞,胡岳军,等.中药薰药配合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中国医院药学杂志,2011,31(5):395-397

[4]陈莹,谢碧玉.小针刀联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的近期疗效观察[J].现代医院,2015(7):74-75

[5]瞿涛.玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,34(18):93-94

[6]张董喆.针刀结合玻璃酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J].中医学报,2014,34(7):1077-1079

[7]白建兰,张殿玺.血府逐瘀胶囊及玻璃酸钠联合用药治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2010,14(3):15-16,19

[8]敖金波,穆敬平,程建明,等.激光针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎 60 例疗效观察[J].中国中医急症,2010,19(9):1503-1505

[9]石捷,秦世昌,陈柱杰,等.针刀配合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].广西医学,2006,28(5):656-658

[10]郑广程,郑海伟,张国辉,等.玻璃酸钠关节腔注射配合小针刀松解治疗膝关节炎疗效观察[J].中医正骨,2012,24(1):15-17

(收稿日期: 2017-01-14)

不同直径股骨头假体行半髋关节置换术近期疗效分析

刘付国杰 严军 朱国华

(广东省化州市人民医院 化州 525100)

摘要:目的:探讨应用不同直径股骨头假体行半髋关节置换术后的近期疗效。方法:回顾性分析我院 2013 年 1 月~2016 年 6 月收治的 86 例行半髋关节置换术患者临床资料,其中行大直径股骨头假体置换 40 例(股骨头假体直径和患者股骨头等大或大 1~2 mm),行小直径股骨头假体置换 46 例(股骨头假体直径比患者股骨头小 1~2 mm),分别设为大、小直径组。比较两组临床疗效及并发症的差异。结果:治疗后 3 个月、6 个月大直径组 Harris 评分明显升高,高于同期对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);大直径组术后并发症发生率为 10.0%,明显低于小直径组 30.4%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用大直径股骨头假体行半髋关节置换术较小直径股骨头假体近期效果显著,可以有效改善患者髋关节功能,减少并发症,值得临床推广。

关键词:半髋关节置换;不同直径股骨头假体;近期疗效

中图分类号:R687.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.042

老年股骨颈骨折是骨科临床常见、多发病,患者通过内固定术治疗效果往往不佳,易发生股骨头坏死^[1-3]。半髋关节置换术是治疗该疾病较为有效、安全的方法,但对于股骨颈假体直径大小是否影响半髋关节置换术临床效果尚无统一意见。本文观察应用不同直径股骨头假体行半髋置换术后的近期疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2016 年 6 月间收治的 86 例行半髋关节置换术患者为观察对象。大直径组 40 例 43 髋,男 22 例,女 18 例,年龄 35~63 岁,平均年龄(52.5± 4.7)岁,随访时间 1~8 个月,平均(6.3± 1.8)个月;小直径组 46 例 51 髋,男 26 例,女 20 例,年龄 34~64 岁,平均年龄(52.4±

4.6)岁,随访时间 1~9 个月,平均(6.3± 1.7)个月。两组在年龄、性别、随访时间等方面大体一致,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)患者均符合老年股骨头骨折的诊断标准^[4],均行半髋关节置换术治疗;(2)无严重脏器功能障碍者;(3)无凝血功能障碍者;(4)签署手术知情同意书。

1.3 排除标准 (1)凝血功能障碍者;(2)合并严重脏器功能障碍者;(3)未签署手术知情同意书者;(4)无病理性股骨颈骨折者。

1.4 治疗方法 小直径组采用小直径股骨头假体,大直径组采用大直径股骨头假体。患者在腰硬联合麻醉下进行手术,采用髋关节后外侧入路并逐层切开皮肤、皮下组织及深筋膜,充分暴露髋部,小粗隆上截断股骨颈,常规扩髓腔、试假体,常规植入、复位、放置引流管并缝合切口。

1.5 观察指标 观察和记录两组患者临床疗效及并发症情况,临床疗效采用 Harris 评分^[5],并发症包括术后疼痛、深静脉血栓、假体松动。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Harris 评分 治疗后 3 个月、6 个月大直径组 Harris 评分明显升高,高于同期小直径组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 Harris 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
大直径组	40	37.6± 5.6	90.3± 8.1 [#]	93.4± 8.7 [#]
小直径组	46	37.3± 5.2	83.2± 7.4 [#]	86.1± 7.6 [#]
t		0.28	4.25	4.15
P		>0.05	<0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与同期小直径组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 并发症 大直径组术后并发症发生率为 10.0%,低于小直径组 30.4%,比较具有统计学差异($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 两组并发症比较[例(%)]

组别	n	术后疼痛	深静脉血栓	假体松动	总发生
大直径组	40	3(7.5)	1(2.5)	0(0.0)	4(10.0) [*]
小直径组	46	7(15.2)	4(8.7)	3(6.5)	14(30.4)

注:与小直径组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

股骨颈骨折是威胁老年人群健康与安全的常见骨科疾病之一,由于解剖结构及老年骨质疏松的特点,轻微直接或间接暴力即可引起股骨颈骨折,加之骨折时破坏股骨颈血管环,引起供血中断,极易导致

骨折不愈合。临床报道提示^[6],股骨颈骨折术后不愈合发生率高达 20%,常规内固定治疗老年股骨颈骨折效果不理想,易出现股骨头坏死,其他并发症也较多。有研究^[7-8]显示,全髋关节置换或半髋关节置换术较常规内固定术治疗股骨颈骨折效果好,而半髋关节置换术较全髋关节置换术具有操作简便、手术耗时短、创伤小等优点,尤其适合无法耐受全髋关节置换手术的高龄股骨颈骨折患者。

本研究回顾性分析应用不同直径股骨头假体行半髋关节置换术后的近期疗效,其结果显示:治疗后 3 个月、6 个月的大直径组患者 Harris 评分明显升高,明显高于同期对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);大直径组患者术后并发症发生率为 10.0%,低于小直径组 30.4%,比较具有统计学差异($P < 0.05$)。因此,大直径股骨头假体较小直径假体行半髋关节置换术近期效果显著,可有效改善患者髋关节功能,提高患者生存质量,且并发症较少。股骨头球头直径小于 32 mm 者为小直径,而大直径球头稳定性、活动度较佳,假体拖尾发生率也较少。临床研究提示当股骨头球头直径由 32 mm 增加至 40 mm,对 45° 外倾角假体,只有移位超过 5 mm 时才会引起脱位。笔者在随访过程中发现大直径球头关节活动度也优于小直径球头者,对活动度要求较大者尤为适合,同时随访中发现大直径球头无假体脱位,对于老年人群髋关节软组织松弛者也是理想的选择。综上所述,大直径股骨头假体较小直径假体行半髋关节置换术近期效果显著,可以有效改善患者髋关节功能,显著提高患者生存质量,且并发症较少,值得临床应用和推广。

参考文献

- [1]李建刚,李超英.老年股骨颈骨折半髋置换选择骨水泥型和生物型假体的临床观察[J].中国矫形外科杂志,2016,24(14):1258-1263
- [2]余霄.大直径股骨头髋关节假体的相关研究进展[J].医学综述,2010,21(19):2978-2982
- [3]魏志辉,赵波,何超,等.骨水泥与非骨水泥半髋关节置换治疗老年股骨颈骨折的 Meta 分析[J].中国矫形外科杂志,2016,12(14):1287-1294
- [4]罗大辉.全髋关节置换术与半髋关节置换术在高龄股骨颈骨折的疗效比较[J].实用医院临床杂志,2016,13(6):54-56
- [5]孙维国,李皓桓,彭飞,等.采用 Wagner 假体行人工股骨头置换治疗高龄股骨粗隆间不稳定骨折的疗效观察[J].武汉大学学报(医学版),2014,35(4):613-616
- [6]樊宇平.初次全髋关节置换中两种直径股骨头活动度的对比[J].中国组织工程研究,2015,19(22):3487-3490
- [7]蒋政山,张勇,刘亮,等.半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效[J].中国医学工程,2014,22(8):53
- [8]何澄,郭慧.不同直径股骨头在全髋关节置换术中的疗效对比[J].中国老年学,2012,32(11):2292-2293

(收稿日期:2017-01-06)