

## · 经验交流 ·

## 外伤性髋关节后脱位 78 例疗效分析

张金利 董强 马宝通 于建华

【关键词】 髋关节；骨折；脱位

2000 年 1 月—2004 年 6 月,收治外伤性髋关节后脱位患者 97 例,现对其治疗经过及愈后进行分析,报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料:97 例患者中 78 例获得随访 4~48 个月,平均 29 个月,其中男 69 例,女 9 例;年龄 14~87 岁,平均 38.9 岁。

1.2 受伤原因、伤情及类型:左侧髋关节脱位 42 例,右侧 36 例,均为闭合伤。依据 Epstein 分类;I 型 9 例,II 型 16 例,III 型 26 例,IV 型 6 例,V 型 21 例。合并脑外伤 2 例,胸部外伤 5 例,腹部外伤 8 例,泌尿系外伤 2 例,坐骨神经麻痹 12 例,下肢骨折 9 例。68 例为交通事故伤,5 例为坠落伤,3 例为塌方压伤,2 例为机器压伤。

1.3 就诊时间:伤后 8 h 内就诊 59 例,24 h 内就诊 16 例,3 周内就诊 3 例。即新鲜伤 75 例,陈旧伤 3 例。

1.4 治疗方法:急症复位后维持牵引,对复查有手术指征者行切开复位治疗,多用髋后外侧切口或 Smith-Petersen 切口,清除关节腔内的碎骨片,髋臼骨折复位后以螺钉或重建钢板固定,术后牵引 6~8 周;合并股骨头骨折者用可吸收螺钉固定;伴有股骨颈骨折者以空心钉固定。术后维持 6~8 周牵引,3 个月后逐渐负重行走。

1.5 治疗结果:手术治疗 37 例患者,平均随访 28 个月;保守治疗 41 例,平均随访 30 个月。根据哈里斯髋关节评分(Harris Hip Score, HHS)标准<sup>[1]</sup>,不同后脱位患者预后情况见表 1。

## 2 讨论

2.1 受伤机制:交通事故是造成髋关节脱位最常见原因。本组患者中车祸伤占 87.2%。车祸发生时,没有使用安全带也是造成髋关节脱位的一个重要因素<sup>[2]</sup>。

2.2 治疗方法:髋关节外伤性后脱位治

表 1 78 例外伤性髋关节后脱位

患者治疗结果		例			
复位手术预后情况	总数	优	良	可	差
<12 h 复位	43	28	12	2	1
12~24 h 复位	16	11	3	1	1
>24 h 复位	19	8	5	2	4
手术治疗	37	22	13	1	1
后脱位 I 型	2	1	1	0	0
后脱位 II 型	7	6	1	0	0
后脱位 III 型	13	6	7	0	0
后脱位 IV 型	1	0	1	0	0
后脱位 V 型	14	9	3	1	1
保守治疗	41	20	12	4	5
后脱位 I 型	7	3	3	1	0
后脱位 II 型	9	5	2	2	0
后脱位 III 型	13	6	5	0	2
后脱位 IV 型	5	0	2	1	2
后脱位 V 型	7	6	0	0	1

疗的目的是要获得良好的复位和关节面的对合。叶应荣等<sup>[3]</sup>主张对 Thompson-Epstein I、II 型采用手法复位以及牵引治疗,对 III、IV、V 型原则上行切开复位及内固定治疗。Jaskulka 等<sup>[4]</sup>认为关节内存在松质骨碎片和软骨块是手术的指征。正确判断关节内的情况可以减少无谓的复位以便及时进行手术。Epstein<sup>[5]</sup>建议对这类损伤进行早期切开复位,强调关节内常见软骨块、骨碎片必须清除以获得同心圆复位。我们一般选择早期闭合复位,待患者病情稳定并术后拍摄 CT 片,在最佳准备状态下再行手术修复。手术的选择应按患者复位后的具体情况而定,不拘泥于分型情况,而是以关节对合、稳定性和关节内碎片大小的影像学依据作为指标。

2.3 复位时间:脱位后尽早复位有利于减少股骨头远期的坏死以及创伤性关节炎的发生<sup>[6]</sup>。本组 78 例患者平均复位时间为 19.3 h;12 h 内复位者优良率明显高于 12 h 后。

2.4 伴发伤救治:由于髋关节的稳定性强,决定了其损伤必然伴有高能量。多发伤在诊断和治疗上很复杂,急诊患者应常规进行系统检查以免漏诊,合并股骨干骨折者也应尽量行闭合复位髋脱位,必要时可在股骨干近端置骨牵引协助复

位。伤后一旦发现神经损伤应尽快复位以纠正神经的变形,即使是复位满意,临床上如检查出坐骨神经损伤的症状,同时伴有复位困难或髋臼后壁骨折块,可能压迫坐骨神经的,我们也将其作为常规手术探查的指征<sup>[7]</sup>。

2.5 术后并发症:治疗后如不能恢复关节面的平整,则晚期可致创伤性关节炎,造成髋关节活动受限。关节镜下冲洗、关节软骨清理及关节腔内碎块清除,对于创伤后关节炎的早期预防有一定作用。髋关节脱位常使关节囊不同程度地破坏,圆韧带断裂,使股骨头血运遭到一定破坏,并发股骨头坏死。早期复位及手术以尽早恢复股骨头白的解剖关系,避免过早负重,可减低股骨头坏死的发生。

## 参考文献:

- 1 Wright R, Barrett K, Christie M J, et al. Acetabular fractures; long-term follow-up of open reduction and internal fixation [J]. J Orthop Trauma, 1994, 8: 397-403.
- 2 Sahin V, Karakas E S, Aksu S, et al. Traumatic dislocation and fracture-dislocation of the hip; a long-term follow-up study [J]. J Trauma, 2003, 54: 520-529.
- 3 叶应荣, 聂长根, 袁宏伟. 外伤性髋关节脱位的分型及治疗 [J]. 骨与关节损伤杂志, 2000, 15: 17.
- 4 Jaskulka R A, Fischer G, Fenzi G. Dislocation and fracture-dislocation of the hip [J]. J Bone Joint Surg Br, 1991, 73: 465-469.
- 5 Epstein H C. Posterior fracture-dislocations of the hip; long-term follow-up [J]. J Bone Joint Surg Am, 1974, 56: 1103-1127.
- 6 Hougaard K, Thomsen P B. Traumatic posterior dislocation of the hip-prognostic factors influencing the incidence of avascular necrosis of the femoral head [J]. Arch Orthop Trauma Surg, 1986, 106: 32-35.
- 7 韩士章, 苑振峰, 杨晓飞. 髋部骨折脱位合并坐骨神经损伤治疗分析 [J]. 中国矫形外科杂志, 2003, 16: 1096-1098.

(收稿日期: 2006-05-09)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 300211 天津医院创伤科

作者简介: 张金利 (1963-), 男 (汉族), 天津人, 主治医师。