

人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折疗效分析

崔树波 曹文 陈旭 牛福藤

【关键词】 人工关节； 置换术； 老年； 股骨颈骨折

老年骨折患者常合并多种慢性疾病，迅速重建髋关节的解剖结构，恢复功能，解除疼痛，是老年股骨颈骨折患者需要解决的关键问题。由于保守治疗和内固定的高失败率，根据患者全身健康状况、骨折类型及移位程度、骨的质量和年龄等因素，专家多建议使用人工关节置换。回顾性分析我院 1997—2005 年收治的 58 例老年股骨颈骨折人工髋关节置换患者的临床资料，报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例：58 例患者，其中男 20 例，女 38 例；年龄 59~96 岁，平均 71 岁；病程 1~10 d。均经 X 线及 CT 检查确诊为股骨颈骨折，部分患者合并骨质疏松。

1.2 治疗方法：本组患者均行人工髋关节置换手术，其中全髋关节置换术 (THA) 22 例 (骨水泥型 5 例，非骨水泥型 7 例，混合型 10 例)，半髋关节置换术 (BHA) 36 例 (骨水泥型 26 例，非骨水泥型 10 例)。术式选择标准为：70 岁以上患者行人工双极股骨头置换术，70 岁以下行 THA；骨质疏松较重者选择骨水泥型，骨质较好者选择非骨水泥型。患者均选择硬膜外麻醉。切口选择后外侧弧形切口，沿切口线切开深筋膜，将臀大肌按其纤维走行方向钝性分离，髂胫束纵行切开约 5 cm，内旋患肢，并将臀中肌向上牵开后即可暴露外旋肌群 (梨状肌、闭孔内肌、上肌、下肌、股方肌)，并将其于转子窝止点处切断，翻开即可显露髋关节囊，切开关节囊并取出股骨头，即可进行 THA 或 BHA。术后均予彻底止血，不放置引流管，患肢外展 15°、自然外旋体位。采用骨水泥型假体者术后 10~14 d 可扶双拐下床活动，非骨水泥型假体者术后 4 周可扶双拐下床活动。

1.3 疗效评价方法：选择美国骨科学会 1968 年公布的 5 级评定方法：①优秀：无痛，行走距离不受限制，不需扶助，至

少有 75% 的关节活动度；②良好：轻微疼痛，借拐杖能独立行走，关节活动度达 50%；③尚可：负重时有中等程度疼痛，需持拐进行短距离行走，关节活动度小于 50%；④差：需用轮椅活动，甚难负重；⑤失败：休息时有严重疼痛，完全不能负重。

2 结果

36 例 BHA 患者手术时间为 35~60 min，平均 (50±10) min；术中出血量 50~100 ml，平均 (70±10) ml。22 例 THA 患者手术时间为 80~140 min，平均 (100±10) min，出血量 300~600 ml，平均 (400±50) ml。术中无一例发生血管神经损伤等并发症。58 例患者住院时间 15~55 d，平均 20 d；平均 7 周脱拐行走；随访 3~48 个月，平均 20 个月。2 例出现深静脉血栓，治疗后痊愈；1 例术后 90 d 出现感染，治疗失败；1 例于术后半年出现髋关节周围异位骨化，行走疼痛，关节活动受限，总优良率 96.5%。

3 讨论

人工髋关节置换术分 THA 和 BHA (包括单极和双极股骨头置换) 两大类。大量临床资料显示双极股骨头置换后明显优于单极^[1,2]，患者疼痛的缓解也优于非骨水泥型单极股骨头置换^[3]。因此本组患者全部采用双极股骨头置换术。

由于术后会产生较多的并发症，使得 BHA 和 THA 中谁为最佳治疗方式一直多有争论，争议的焦点主要在于近期和远期疗效上^[3-6]。我们认为，老年患者日常活动量小、对手术耐力差，骨质疏松，使用双极人工股骨头置换具有手术操作简单、时间短、创伤小、出血量少、手术风险小的优点；其缺点是有股骨头中心性脱位、使用寿命短。相比之下，THA 的特点在于：术后疼痛发生率少且程度较轻，术后功能佳，尤其适合术后活动较多的老年患者；不会出现髋臼软骨磨损及股骨头中心性脱位，使用寿命长；但其手术创伤较大、费用高，对手术操作有一定技术要求。因此，年龄 55~70 岁、移位明显的老年股骨头骨折患者，外伤

前身体状况良好、活动多，估计使用时间较长的老年患者应采用 THA；而 70 岁以上的高龄老年患者，全身情况较差，运动量较小，没有累及髋臼的病理性骨折，合并有帕金森病、偏瘫、意识障碍者，可选择双极股骨头置换。

术后常见的并发症有感染、假体松动及关节脱位、栓塞和器官功能衰竭等，与手术操作有关的并发症还可能有骨折、神经损伤、血管损伤、血肿形成、髓腔锉插入困难、髋臼显露不良无法磨锉髋臼等。预防这些并发症，关键在于手术医师必须熟练解剖关系、细心操作、严密止血、轻巧精细地完成整个手术；术前必须检查是否有其他部位感染，术中必须严格执行无菌操作，术后预防性使用抗生素，以及术中、术后的严密监护，及时处理等。

参考文献：

- 1 Cornell C N, Levine D, O'Doherty J, et al. Unipolar versus bipolar hemiarthroplasty for the treatment of femoral neck fractures in the elderly [J]. Clin Orthop Relat Res, 1998, 348: 67-71.
- 2 Kenzora J E, Magaziner J, Hudson J, et al. Outcome after hemiarthroplasty for femoral neck fractures in the elderly [J]. Clin Orthop Relat Res, 1998, 348: 51-58.
- 3 Ravikummar K J, Marsh G. Internal fixation versus hemiarthroplasty versus total hip arthroplasty for displaced subcapital fractures of femur—13 year results of a prospective randomised study [J]. Injury, 2000, 31: 793-797.
- 4 Greenough C G, Jones J R. Primary total hip replacements for displaced subcapital fractures of the femur [J]. J Bone Joint Surg Br, 1988, 70: 639-643.
- 5 林庆彪, 王书成, 卢传新. 人工全髋关节置换术适应证选择及并发症预防 [J]. 海南医学, 1996, 3: 166-168.
- 6 吴立东, 严世贵, 何荣新. 全髋与半髋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: 55-57.

(收稿日期: 2006-02-28)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 300050 天津市天和医院骨科

作者简介: 崔树波 (1965-), 男 (汉族), 天津人, 副主任医师。