

senile prostatic enlargement among elderly men in Arar, Kingdom of Saudi Arabia[J].Electron Physician,2017,9(9):5349-5353.

[9] Wang W,Guo Y,Zhang D,et al.The prevalence of benign prostatic hyperplasia in mainland China: evidence from epidemiological surveys[J].Sci Rep,2015,(5):13546.

[10] Yeboah ED.Prevalence of benign prostatic hyperplasia and prostate cancer in Africans and in the Diaspora[J].J West Afr Coll Surg,

2016,6(4):1-30.

[11] 那彦群,许克新.我国良性前列腺增生症激光手术治疗现状[J].中华外科杂志,2013,51(2):97-98.

(收稿日期:2019-03-30)

(本文编辑:卜明)

双动髋关节置换术在股骨颈骨折中的疗效及对髋关节功能的影响研究

张骏

【摘要】 目的 探讨双动髋关节置换术在股骨颈骨折中的疗效及对髋关节功能的影响。方法 选取 2016 年 6 月—2018 年 3 月在本院行手术治疗的 50 例股骨颈骨折患者作为研究对象,按随机数表法分为 A 组和 B 组两组,每组各 25 例。A 组实施传统全髋关节置换术,B 组实施双动全髋关节置换术,并比较不同组患者手术治疗情况、术后髋关节功能以及术后并发症发生率。**结果** B 组患者手术时间、术中出血量和术后下床时间均较 A 组明显降低($P<0.05$);B 组和 A 组患者术前髋关节 Harris 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);B 组患者术后 3、6 和 12 个月髋关节 Harris 评分明显高于 A 组($P<0.05$);B 组患者切口感染、深静脉血栓和关节脱位等术后并发症发生率较 A 组明显降低($P<0.05$)。**结论** 双动髋关节置换术在股骨颈骨折中的临床疗效较佳,不仅能有效改善髋关节功能,同时还能减少术后并发症发生率。

【关键词】 双动髋关节置换术; 股骨颈骨折 髋关节功能; 术后并发症; 临床疗效

[中图分类号]R687.4 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.026

股骨颈骨折是临床常见的一种骨折疾病,随着国内老年化人口的增加,由于行动障碍跌倒所致的骨折人数也日益增加,加上老年人群多并发骨质疏松,较低能力的暴力作用就可导致骨折,而骨折后出现的肢体肿胀、活动受限、疼痛、骨折不愈合、股骨头缺血坏死等给老年人群生活质量带来严重影响,所以临床如何减少股骨头缺血坏死和促进愈合是目前临床医生关注的重点^[1-2]。目前临床治疗股骨颈骨折的手段主要包括关节置换术和手术内固定术,而关节置换术分为人工股骨头置换术和全髋关节置换术^[3-4]。本研究探讨双动髋关节置换术在股骨颈骨折中的疗效,旨在为临床治疗提供参考意见。现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2016 年 6 月—2018 年 3 月在本院行手术治疗的 50 例股骨颈骨折患者作为研究对象,按随机数表法分为 A 组和 B 组两组,每组各 25 例。A 组中男 17 例,女 8 例,年龄 44~78 岁,平均(64.8±3.7)岁;骨折原因包括车祸伤 13 例、摔伤 11 例、其他 1 例;Garden 分型包括 II 型 10 例、III 型 15 例。B 组中男 14 例,女 11 例,年龄 42~79 岁,平均(64.6±3.9)岁;骨折原因包括车祸伤 11 例、摔伤 12 例、其他 2 例;Garden 分型包括 II 型 12 例、III 型 13 例。两组患者一般资料间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:所有患者均经影像学检查确诊,均为单侧骨折,能积极配合

治疗和随访。排除标准:合并严重心肺肝肾脏器功能异常,存在陈旧性骨折、病理性骨折和多发骨折,无法定期接受随访。

2.方法:(1)B 组实施双动全髋关节置换术:采取静脉复合麻醉与椎管内麻醉,手术时选取侧卧体位,常规消毒手术区域,取后外侧入路,将皮肤、皮下组织和筋膜层逐层切开,钝性分离臀大肌,将外旋肌群切断,打开关节囊后,对股骨颈进行截骨,并将股骨头取出,测量其直径,对髋臼与周边软组织清理干净,首先在垂直方向使用小号髋臼锉进行打磨,直至髋臼底部显露,随后使用髋臼锉以前倾 15°和外展 45°方向进行打磨,并直至软骨下骨,选取合适规格的髋臼杯子予以匹配、安放及固定,内旋、屈膝和屈髋关节,使股骨近端显露,通过髓腔锉逐级予以扩髓,选取适当规格股骨柄,以前倾角 10°~15°置入股骨侧假体,通过专业压头器将股骨头压入双动内衬中,对髋关节进行复位,并检测髋关节有无脱位,若未见活动性出血者对伤口进行清洗,并常规放置引流管,对切口进行逐级缝合。(2)A 组实施传统全髋关节置换术:手术中体位、入路、髋臼杯安装、扩髓等处理参照全髋关节置换术,并按照传统人工髋关节置换术进行按照固定,并清洗和缝合伤口。两组患者术前均常规予以抗菌药物预防感染,使用低分子肝素或利伐沙班口服预防下肢深静脉血栓,手术后 7 d 内隔天监测电解质、血常规和肝肾功能等。根据引流情况于术后第 1~2 天将引流管拔除,手术第 2 天指导患者下肢功能练习,早期在助行器和双拐辅助下下床活动,术后第 3~7 天进行部分负重练习。

3. 观察指标: (1) 比较不同组患者手术相关指标, 包括手术时间、术中出血量和术后下床时间。(2) 比较不同组患者术前术后髋关节功能, 采用髋关节 Harris 评分对患者髋关节功能进行评估, 内容主要为功能恢复、疼痛程度、关节畸形和活动度等, 总分为 100 分, 评分越高即功能越佳。(3) 比较不同组患者术后并发症发生率, 包括切口感染、深静脉血栓和关节脱位等。

4. 统计学处理: 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 *t* 检验, 计数资料以例数和百分比 [$n(\%)$] 表示, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者手术相关指标比较: B 组患者手术时间、术中出血量和术后下床时间均较 A 组明显降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后下床时间 (d)
A 组 ($n=25$)	74.5±11.7	441.0±22.8	4.7±2.2
B 组 ($n=25$)	65.0±10.0 [#]	332.9±14.4 [#]	3.0±1.6 [#]
<i>t</i> 值	3.086	20.043	3.125
<i>P</i> 值	0.002	0.000	0.002

注: 与 A 组比较, [#] $P < 0.05$

2. 两组患者术前和术后髋关节功能比较: B 组和 A 组患者术前髋关节 Harris 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); B 组患者术后 3、6 和 12 个月髋关节 Harris 评分明显高于 A 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 患者术前和术后髋关节功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
A 组 ($n=25$)	33.1±9.0	69.8±7.8	82.2±6.6	87.0±3.3
B 组 ($n=25$)	33.4±8.7 [*]	79.0±15.3 [#]	89.9±8.8 [#]	94.8±4.6 [#]
<i>t</i> 值	0.120	2.679	3.500	6.889
<i>P</i> 值	0.453	0.005	0.001	0.000

注: 与 A 组比较, ^{*} $P > 0.05$, [#] $P < 0.05$

3. 两组患者术后并发症发生率比较: B 组患者切口感染、深静脉血栓和关节脱位等术后并发症发生率较 A 组明显降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 患者术后并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	切口感染	深静脉血	关节脱位	并发症发生率
A 组 ($n=25$)	3	2	1	6(24.0)
B 组 ($n=25$)	1	0	0	1(4.0) [#]
<i>t</i> 值				4.153
<i>P</i> 值				0.042

注: 与 A 组比较, [#] $P < 0.05$

讨论 由于老年人群骨质疏松较严重, 且肌肉较松弛, 所以老年人群更易发生骨折。近几年来, 老年人口数量的增加使得老年股骨颈骨折发生率也居高不下^[5]。国外研究发现, 引起股骨颈骨折的原因主要为轴向应力的增加, 转换角应力时造成剪切力, 而导致骨折^[6]。随着现代医学技术的迅猛发

展, 临床学者普遍认为, 对于无手术禁忌症的患者可早期实施手术治疗, 以便减轻术后疼痛以及促进活动能力早日恢复。而选取何种手术往往需要根据患者年龄、骨折程度进行选取^[7-8]。内固定术与关节置换术是目前常见的两种手术术式, 由于内固定术治疗患者术后卧床时间较长, 机体血供不足, 较易加重病情, 故临床通常优先选取人工关节置换术^[9]。虽然人工髋关节置换术能使患者得到早日下床活动, 并获得较好的关节功能锻炼, 然而接受传统髋关节置换术治疗的老年人群中约有 10% 患者术后会出现关节脱位^[10]。20 世纪 70 年代, 有学者提出双动概念, 如双动股骨头置换, 该术式能提高头臼比, 使股骨头活动度增加, 避免髋关节脱位, 然而当患者活动量增加时, 会导致髋臼磨损率增加, 从而引起关节疼痛。本研究采用人工双动头全关节置换术(B 组)对股骨颈骨折进行治疗, 并与传统髋关节置换术(A 组)进行比较, 结果显示, B 组患者手术时间、术中出血量和术后下床时间均较 A 组明显降低 ($P < 0.05$); B 组和 A 组患者术前髋关节 Harris 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); B 组患者术后 3、6 和 12 个月髋关节 Harris 评分明显高于 A 组 ($P < 0.05$); B 组患者切口感染、深静脉血栓和关节脱位等术后并发症发生率较 A 组明显降低 ($P < 0.05$); 上述结果与陈辉等研究报道相一致^[11]。分析原因为: 双动髋关节置换术使用的股骨头假体多扣在聚乙烯内衬, 股骨头假体与内衬共同组成无约束束, 能有效减少或避免关节脱位。

综上所述, 双动髋关节置换术在股骨颈骨折中的临床疗效较佳, 不仅能有效改善髋关节功能, 同时还能减少术后并发症发生率。

参 考 文 献

- [1] 康振兴. 髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(27): 93-94.
- [2] 张文. 不同类型髋关节置换治疗高龄股骨颈骨折的比较研究 [D]. 新乡医学院, 2017.
- [3] 夏希, 刘智. 老年人股骨颈骨折内固定治疗的研究进展 [J]. 中国骨伤, 2014, 27(8): 706-708.
- [4] 磨志, 谭义煌, 卢军, 等. 人工髋关节置换治疗股骨头坏死、股骨颈骨折 224 例体会 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(9): 91-92.
- [5] 田明波, 尹万乐, 邢林卿, 等. 人工双动全髋关节置换治疗老年肌力异常侧股骨颈骨折的近期效果分析 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(10): 1791-1793.
- [6] Schilcher J, Ivarsson I, Perlbach R, et al. No difference in periprosthetic bone loss and fixation between a standard-length stem and a shorter version in cementless total hip arthroplasty: a randomized controlled trial [J]. J Arthroplasty, 2016, 7(2): 269-274.
- [7] 洗敬锋. 全髋关节置换术与骨折内固定术治疗中老年股骨颈骨折的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2013, 42(13): 1528-1529.
- [8] 邓宇杰, 裴水生, 汤华, 等. 中老年股骨颈骨折全髋关节置换术和骨折内固定术的临床对比分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(19): 87-88.
- [9] 叶华. 髋关节置换与骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的效果对比 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(1): 74-75, 78.
- [10] 杨梓姜. 中老年股骨颈骨折全髋关节置换术和骨折内固定术临床对比分析 [J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(20): 125-126.
- [11] 陈辉. 双动全髋关节置换治疗移位性股骨颈骨折的疗效分析 [J]. 创伤外科杂志, 2018, 20(2): 137-140.

(收稿日期: 2019-03-29)

(本文编辑: 卜明)