

• 临床研究 •

同期置换双侧髋关节术在双侧股骨头缺血性坏死治疗中的效果观察

谭登武¹ 谭琳译²

1 岳阳南湖医院骨科 414000 2 湖南师大医学院 410013

摘要: **目的** 研究同期置换双侧髋关节术在双侧股骨头缺血性坏死治疗中的效果。**方法** 将2016年6月至2017年6月期间本院收治的双侧股骨头缺血性坏死患者70例根据双盲随机分组原则分为对照组和观察组,35例/组,前一组采取分期置换双侧髋关节治疗,后一组实施同期置换双侧髋关节治疗。将两组双侧股骨头缺血性坏死患者的临床治疗相关情况、并发症发生情况进行比对。**结果** 观察组双侧股骨头缺血性坏死患者的住院时间短于对照组,并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 同期置换双侧髋关节术应用在双侧股骨头缺血性坏死患者的治疗中具有较高的安全性,治疗时间更短,有助于恢复关节功能。

关键词: 双侧股骨头缺血性坏死; 同期置换双侧髋关节术; 效果

中图分类号: R687.4

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-064-02

双侧股骨头缺血性坏死是一种发病率不高的骨科疾病^[1], 具有较大的治疗难度, 会对患者的身心健康造成较大的影响。近年来随着医学技术和医疗材料的不断发展, 在治疗双侧股骨头缺血性坏死方面取得了较大的进展。同期置换双侧髋关节术开始应用在该病治疗中, 本文旨在分析该治疗方式的效果, 特择取2016年6月至2017年6月期间我院收治的双侧股骨头缺血性坏死患者70例开展本次研究, 以分期置换双侧髋关节术为对照, 正文详细内容如下:

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象: 本院收治的双侧股骨头缺血性坏死患者70例, 病例选取时间: 2016年6月至2017年6月, 分组原则: 双盲随机分组, 共两组(对照组、观察组)。

观察组: 35例患者中包括男性20例和女性15例; 年龄范围: 上限值、下限值分别为60岁、32岁, 年龄平均值(45.28±3.19)岁。病程范围: 1年至10年, 病程均值为(5.00±1.09)年。

对照组: 35例患者中包括男性21例和女性14例; 年龄范围: 上限值、下限值分别为61岁、31岁, 年龄平均值(45.33±3.24)岁。病程范围: 1年至11年, 病程均值为(5.07±1.12)年。

两组研究对象之间对比一般资料的差距不具有统计学意义($P > 0.05$), 具有科学对比性。

1.2 方法

两组患者均实施气管插管全麻。观察组实施同期置换双侧髋关节术, 具体措施: 对存在收肌挛缩的患者实施切断处理, 体位为仰卧位, 作一切口于髋关节外侧, 分离髋关节后方肌肉并切开, 再切开关节囊, 充分暴露髋关节。脱出股骨头, 进行截骨处理, 从患侧小粗隆上方1.5cm左右入路, 使用髓臼锉磨髋臼, 置入合适的髋臼。处理股骨近端, 将髓腔使用髓腔锉扩大, 直至正好容纳假体, 安装试模, 协助患者进行被动伸屈训练, 在髋关节可正常旋转后, 将试模假体取出, 再将生物型柄头置入, 对人工关节活动度进行检查, 检查满意后使用生理盐水或者是碘伏对切口进行清洗, 放置引流管, 将切口逐层关闭。完成一侧手术后, 再使用同样的方法处理另一侧。

【对照组: 分期置换双侧髋关节术】, 先优先治疗症状更为严重的一侧。

两组患者在术后均进行早期功能锻炼。

1.3 观察指标

(1) 观察两组双侧股骨头缺血性坏死患者的临床治疗相关情况, 包括手术时间、输血量、住院时间。

(2) 统计两组双侧股骨头缺血性坏死患者术后的并发症发生情况。

1.4 统计学处理

将本文数据(计数资料和计量资料)录入到SPSS20.0软件中进行处理, 分别采用卡方检验(以百分比表示)和t检验(以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示)。以P值小于0.05为标准表示两组研究的各项资料数据进行比较差别较大。

2 结果

观察组双侧股骨头缺血性坏死患者的住院时间短于对照组($P < 0.05$), 手术时间和输血量组间对比差异无统计学意义。见表1所示:

表1: 对比临床治疗情况

组别	例数	手术时间 (min)	输血量 (U)	住院时间 (d)
对照组	35	227.46±5.17	6.08±2.12	21.73±3.58
观察组	35	224.19±4.12	6.43±1.01	14.36±3.72

观察组双侧股骨头缺血性坏死患者中未发生并发症, 对照组患者中出现切口感染4例, 深静脉血栓2例, 并发症发生率为17.14%。两组之间相比较明显是观察组的并发症发生率更低。

3 讨论

双侧股骨头缺血性坏死在临床上的发生率不太高, 但大部分患者对该病的了解较少^[2], 未能及时发现早期征兆, 因此在确诊时, 多处于晚期, 病程相对较长, 增加了临床治疗难度, 且长期使用轮椅和扶拐会严重伤害到患者的身体健康和心理状态^[3]。尽早发现和治疗双侧股骨头缺血性坏死, 对于患者预后的改善具有十分重要的意义。

医疗技术的不断发展和临床研究证实, 同期置换双侧髋关节术应用在双侧股骨头缺血性坏死中可取得较好的效果。遵循合理、无菌操作的原则, 辅以相应的护理措施, 可有效治疗双侧股骨头缺血性坏死, 且术后并发症发生率不会增加, 尤其是应用在无禁忌的患者中, 安全性和有效性更高。同分期置换双侧髋关节术进行比较, 同期置换双侧髋关节术虽然说手术时间、输血量与其相近, 但患者能够尽早进行早期功能锻炼, 能够加快患者的髋关节功能恢复速度, 住院时间更短, 可减轻患者及其家庭的经济负担, 改善患者的心理状态。本次研究结果还显示, 观察组未发生并发症, 说明了同期置换双侧髋关节术的安全性较高。任超^[4]在《同期置换双侧髋

(下转第68页)

从而使推顶作用保持良好,从而促进骨折复位,对畸形进行有效矫正。有学者通过研究证实,在开展经伤椎内固定治疗的过程中,通过对椎弓根开展撬拨复位,能够最大程度恢复伤椎前缘高度,也可有效矫正脊柱后凸畸形,并且螺钉应力较小,不容易发生断裂^[14]。本次研究结果显示,观察组矢状位 Cobb 角、伤椎对应椎管侵占率、矢状位伤椎前缘高度比均优于对照组,脊柱优良率高于对照组,提示经伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折的效果优于跨伤椎固定。这也和前人的研究报道相符^[15]。

综上所述,经跨伤椎固定与经伤椎固定均可有效治疗胸腰段脊柱骨折,经伤椎内固定可使患者的矢状位 Cobb 角和矢状位伤椎前缘高度得到有效恢复,效果优于跨伤椎内固定治疗,可作为胸腰段脊柱骨折的首选方案。

参考文献

[1] 王宇强, 翟磊, 苏学涛. Sextant 微创经皮椎弓根螺钉内固定手术治疗中老年脊柱骨折的疗效及对患者生存质量的影响[J]. 河北医学, 2018, 24(03):400-404.

[2] 刘宁, 杨波, 贺西京, 等. 经皮与 Wiltse 入路短节段椎弓根钉内固定联合伤椎置钉治疗胸腰段脊柱骨折的比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(01):9-12.

[3] 成震宇, 蒋定华, 任宏. 微创内固定术与开放式固定术对胸腰段脊柱骨折疗效对比分析[J]. 中华全科医学, 2018, 16(01):69-71+93.

[4] 李继锋, 王晓, 陈欣欣. 骨密度、体质量指数与骨质疏松性脊柱骨折患者的关联性分析[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(11):118-120.

[5] 张伟, 赵晗柯, 徐诚, 等. 脊柱骨折行内固定结合椎体成形术治疗的效果与临床优势分析[J]. 创伤外科杂志, 2017,

19(07):488-491.

[6] 张雪冬, 史晓林, 刘磊, 等. 微创椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折[J]. 局解手术学杂志, 2017, 26(03):174-178.

[7] 雷鸣春, 汪元伟, 才项, 等. 钉棒系统治疗胸腰段脊柱骨折的临床价值[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(04):431-433.

[8] 孙祥耀, 张希诺, 海涌. 经皮置钉与后路开放手术治疗胸腰段脊柱骨折的 Meta 分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(11):828-834.

[9] 吴永铁, 孙厚杰, 张晗祥, 等. 抗感染治疗对脊柱骨折伴硬脊膜损伤术后脑脊液漏治疗结局及颅内感染影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(21):4928-4930.

[10] 阴彦兵, 栾彦军. 前后入路治疗胸腰椎多节段脊柱骨折的临床疗效与并发症比较[J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(05):330-333.

[11] 梅昕, 严力军. Sextant 经皮微创内固定系统治疗老年骨质疏松性脊柱骨折疗效[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(19):1926-1928.

[12] 柳海铭, 张沿洲, 张圣兵, 等. 椎旁肌间隙入路椎弓根螺钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折的临床效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(24):81-84.

[13] 吴建军. Sextant 微创椎弓根螺钉内固定修复老年骨质疏松性脊柱骨折的生物相容性[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(31):4603-4609.

[14] 陈彦, 初同伟, 杨波, 等. 经伤椎置钉短节段固定治疗胸腰段脊柱骨折的疗效分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(13):1841-1843.

[15] 马轅华. 改良 Load-sharing 评分对胸腰段脊柱骨折手术的指导价值[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(02):103-106.

(上接第 64 页)

关节术在双侧股骨头缺血性坏死治疗中效果及安全性分析》一文中提到,相较于分期置换双侧髋关节术,采用同期置换双侧髋关节术治疗的双侧股骨头缺血性坏死患者住院时间为(14.5±3.4) d 更短,手术时间和输血量组间对比差异不大,充分表明了本次研究结果的真实性和可靠性。

总而言之,同期置换双侧髋关节术更适合应用在双侧股骨头缺血性坏死患者的治疗中,安全有效,可加大其在临床上的推广力度。

参考文献

[1] 徐景刚. 同期置换双侧髋关节治疗双侧股骨头缺血性坏死[J]. 白求恩军医学院学报, 2013, 11(5):431-432.

(上接第 65 页)

采用外科手术治疗的患者治疗的有效率高于采用保守治疗的对照组患者,观察组患者的相关指标(AST)、(ALT)、(γ-GT) 优于对照组患者,说明采用外科手术治疗形式对肝硬化合并胆结石的效果显著,能够改善患者的临床症状,促进患者快速恢复,值得临床推广使用。综上所述,对肝硬化合并肝胆结石患者采用外科手术治疗形式,治疗的有效率更高,患者的满意程度更好,有利于促进患者早日康复。

参考文献

[1] 夏建民, 陈亚军, 腾龙. 外科手术治疗肝硬化合并肝胆

[2] Gagala, J., Tarczyńska, M., Gawęda, K. et al. Clinical and radiological outcomes of treatment of avascular necrosis of the femoral head using autologous osteochondral transfer(mosaicplasty). Preliminary report[J]. International Orthopaedics, 2013, 37(7):1239-1244.

[3] Gagala, J., Tarczyńska, M., Gawęda, K. et al. Response to comment on Gagala et al.: Clinical and radiological outcomes of treatment of avascular necrosis of the femoral head using autologous osteochondral transfer(mosaicplasty). Preliminary report[J]. International Orthopaedics, 2013, 37(8):1641-1642.

[4] 任超. 同期置换双侧髋关节在双侧股骨头缺血性坏死治疗中效果及安全性分析[J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(6):14-15.

结石的临床方法与效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(03):73-74.

[2] 谢万松, 王荣. 分析肝硬化合并胆结石外科手术的临床疗效[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(09):1118-1119.

[3] 王金峰. 肝硬化合并胆结石患者外科手术治疗临床效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(06):133-134.

[4] 李敬东. 肝硬化合并肝胆结石手术的治疗方法和治疗效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(24):3-5.

[5] 许春永. 外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床效果体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(19):3607-3608.