

保留修复后方关节囊及韧带对防止人工髋关节置换术后脱位的作用

吴 非 缪佳庆* 王 华

上海市普陀区人民医院骨科 200065

〔摘要〕目的 探讨保留修复后方关节囊及韧带对防止人工髋关节置换术后脱位的作用。方法 选取接受髋关节后方入路的人工髋关节置换术患者 180 例, 根据术中具体情况, 85 例患者的关节囊及韧带得以切除, 将其设定为对照组; 95 例患者的关节囊及韧带得以保留且修复, 将其设定为观察组, 比较两组术后髋关节后脱位发生率。结果 经过相应方式处理后, 相较于对照组, 观察组患者的髋关节后脱位发生率更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 为有效防止人工髋关节置换术后脱位的发生, 术中应对关节囊及韧带尽可能保留和修复。

〔关键词〕关节成形术; 关节囊; 置换; 髋关节脱位

〔中图分类号〕R687.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0038-02

人工髋关节置换术为治疗髋关节病变的主要术式, 其主要手术入路为髋关节后方入路, 该手术入路不需要对大转子进行截取, 不会对患者机体髋关节外展功能造成影响, 操作较为简单, 同时不会对机体软组织造成较大损伤, 出血量较小, 术后康复速度快等, 但其术后很容易发生髋关节后脱位, 有资料显示发生率为 1%-10%^[1]。髋关节后脱位的发生不但受到假体安放位置的影响, 同时也受到术后患者具体髋关节后方软组织支撑力量降低的影响, 所以在手术治疗过程中, 对后方关节囊及韧带进行有效保留和修复十分必要^[2]。本次研究就回顾性分析 180 例接受受髋关节后方入路的人工髋关节置换术患者的临床资料, 探讨保留修复后方关节囊及韧带对防止人工髋关节置换术后脱位的作用。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2013 年 1 月至 2016 年 1 月我院收治的 180 例接受受髋关节后方入路的人工髋关节置换术患者的临床资料, 根据术中具体情况, 85 例患者的关节囊及韧带得以切除, 将其设定为对照组; 95 例患者的关节囊及韧带得以保留且修复, 将其设定为观察组。对照组男 53 例, 女 32 例, 年龄 36-88 岁, 平均 (61.5±5.8) 岁, 病因: 股骨颈骨折 38 例, 骨关节炎 3 例, 强制性脊柱炎 2 例, 股骨头缺血坏死 41 例, 类风湿性关节炎 1 例, 包括 56 例全髋手术患者和 29 例半髋手术患者; 观察组男 62 例, 女 33 例, 年龄 33-88 岁, 平均 (61.1±5.2) 岁, 病因: 股骨颈骨折 41 例, 骨关节炎 3 例, 强制性脊柱炎 2 例, 股骨头缺血坏死 47 例, 类风湿性关节炎 2 例, 包括 64 例全髋手术患者和 31 例半髋手术患者。两组基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具可比性。

1.2 研究方法

两组患者均接受硬膜外麻醉, 手术入路为髋关节后方 Moore 入路, 使大转子及附着肌群得以显露; 贴转子间嵴将外旋短肌群切断, 贴股骨颈后方将坐股韧带进行剥离, 同时顺

沿股骨颈方向, 将股骨颈上方切开, 进入到关节腔中。通过采用丝线牵拉肌群, 从而使髋关节后方得以暴露, 同时使股骨颈和头得以显露。开展股骨颈截骨, 或是对股骨颈残端进行修整, 将股骨头取出。对照组患者将其后方关节囊以及韧带切除, 保留患者机体髋关节前方关节囊以及韧带, 观察组患者对其后方关节囊和韧带进行保留, 若患者存在滑膜增生, 则对内层进行切除。使髋臼得以显露后, 对其开展清理和磨锉, 按照向外扩展 40° 左右, 向前倾 15° 的方位, 对髋臼假体进行植入, 采用骨水泥对骨水泥型假体进行固定, 采用螺钉对非骨水泥型假体进行固定, 并采用聚乙烯内衬进行安装。对股骨颈截骨面进行显露, 对近端髓腔进行清理和磨锉, 采用股骨假体按照前倾 10° 的方位进行植入, 固定假体后, 对植入方位和深度进行检查。在转子间嵴上钻小骨洞 3-4 个, 对照组缝合外旋短肌群至转子间嵴, 观察组缝合复合瓣至转子间嵴, 采用血浆引流管进行放置, 对切口进行分层缝合。

1.3 观察指标

观察两组脱位发生率和末次随访髋关节活动度情况。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS17.0。 $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据, 行 t 检验; [n, (%)] 表示计数资料, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后髋关节后脱位发生率比较

经过相应方式处理后, 相较于对照组, 观察组患者的髋关节后脱位发生率更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 两组术后髋关节后脱位发生率比较 [n, (%)]

组别	n	术后髋关节后脱位
对照组	85	6 (7.06)
观察组	95	1 (1.05)
χ^2		5.527
P		0.013

2.2 两组末次随访髋关节活动度比较

通过对患者开展 12-15 个月随访可知, 两组患者末次随访髋关节活动度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。如表 2。

第一作者: 吴非 (1987.2-), 男, 职称: 主治 (中级), 学历: 硕士, 研究方向: 急慢性关节损伤。

* 通讯作者: 缪佳庆。

表 2 两组末次随访髋关节活动度比较

组别	n	屈曲	后伸	内收	外展	内旋	外旋
对照组	85	109.8±4.7	9.9±2.8	19.8±2.7	32.8±2.6	26.7±3.8	39.7±2.8
观察组	95	109.6±4.6	9.9±2.8	19.8±2.6	32.5±2.5	27.7±3.8	39.7±2.8
t		0.318	0	0	0.871	1.946	0
P		0.751	1	1	0.385	0.053	1

3 讨论

髋关节所具备的重要功能为负重，为了使髋关节的负重功能得到保留，就需要使其具备稳定的关节结构^[3]。髋关节是一种典型的球窝关节，其可进行灵活的活动，髋关节的稳定性主要依靠肌肉、韧带以及关节囊的共同作用。关节囊外包裹着髂股韧带、耻股韧带以及坐股韧带，髂股韧带可对股骨头前脱位进行有效阻止，因此在髋关节手术治疗过程中，需尽可能对其进行保留。坐股韧带可使后方关节囊自身的坚强程度得以加强，从而对髋关节过度内旋和后脱位进行有效避免。在手术治疗的过程中，通过保留关节囊以及坐股韧带，同时将其整合成复合瓣，在手术完成后为其开展修复，可使髋关节后方软组织的支撑力得到最大程度的恢复，从而使髋关节周围软组织平衡得到有效恢复，使关节所具备的稳定性得以增强，从而有效避免术后发生髋关节后脱位^[4]。

本次研究结果显示，经过相应方式处理后，在对髋关节后方关节囊及韧带进行保留修复后，患者的髋关节后脱位发生率得以明显降低，这也和前人的研究报道：髋关节置换术中保留修复髋关节后方关节囊及韧带的 B 组术后髋关节后脱位发生率为 1.73%，明显低于未对髋关节后方关节囊及韧带进行保留修复的 A 组的髋关节后脱位发生率 10.44% 基本相符^[5]。同时本次研究结果显示，两组末次随访的髋关节活动度并无明显差异，提示髋关节后方关节囊及韧带的保留与否，并

不会明显影响髋关节活动度的恢复，因此为了有效避免术后髋关节后脱位的发生，术中应尽量对患者的髋关节后方关节囊和韧带进行保留，同时对出现滑膜增生的患者，对其关节囊内层进行切除。

综上所述，为有效防止人工髋关节置换术后脱位的发生，术中应对关节囊及韧带尽可能保留和修复。

[参考文献]

- [1] 劳世高, 罗任, 蒙芝健, 等. 人工髋关节置换后脱位与前外侧入路修复髋关节囊的关系 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(44):7087-7091.
- [2] 武斌, 杜远立, 梁杰, 等. 人工全髋关节置换术治疗先天性髋关节脱位的临床效果观察 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(11):1054-1056.
- [3] 范贵富, 罗勇, 徐向伟, 等. 初次人工髋关节置换术后假体脱位原因分析及预防 [J]. 华西医学, 2014, 29(01):23-25.
- [4] 孙宁, 郝云甲, 王佳音, 等. 高龄人工髋关节置换术后脱位的原因及处理对策 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(05):1185-1186.
- [5] 汪璟, 李远景, 丘宏伟, 等. 后关节囊重建及外旋肌群修补预防全髋关节置换术或人工股骨头置换术后关节后脱位 [J]. 实用临床医学, 2012, 13(05):24-26.

(上接第 37 页)

意^[3]。本次实验表明，标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤可获得理想的疗效，能有效改善患者预后，其治疗总有效率高达 84.8%，并发症总发生率仅为 21.2%，且上述指标相

比于采取常规去骨瓣减压术的患者差异显著，组间比较 P < 0.05，本次实验结果类似于王冠等^[4]的实验结果。

可见，标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤安全、有效，值得推广。

表 1 研究组与对照组患者治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	死亡	植物生存	重残	中残	良好	总有效率
研究组	33	2 (6.1)	3 (9.1)	4 (12.1)	7 (21.2)	17 (51.5)	28 (84.8)
对照组	33	5 (15.2)	8 (24.2)	3 (9.1)	6 (18.2)	11 (33.3)	20 (60.6)
χ^2							4.889
P							0.027

表 2 研究组与对照组患者并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	切口疝	颅内感染	脑积水	癫痫	硬膜下积液	脑脊液漏	发生率
研究组	33	2 (6.1)	2 (6.1)	1 (3.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	7 (21.2)
对照组	33	3 (9.1)	3 (9.1)	3 (9.1)	2 (6.1)	3 (9.1)	1 (3.0)	15 (45.5)
χ^2								4.364
P								0.037

[参考文献]

- [1] 刘宝江, 王守臣, 李光雷, 等. 高压氧联合标准外伤大骨瓣减压手术治疗重型颅脑损伤临床分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(9):673-675.
- [2] 陈志生, 马少彬, 张锦钊, 等. 改良标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤的临床研究 [J]. 中国实用医药,

2012, 07(19):109-110.

- [3] 姚剑清, 陈江宾, 王辉振. 开颅标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤 30 例分析 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 03(3):61.

- [4] 王冠, 陈辉, 章炜, 等. 标准外伤大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤疗效分析 [J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(5):35-37.