

全髋关节置换术合并软组织松解治疗重度发育性髋关节脱位的临床研究

李跃雄

岳阳市中医医院骨三科 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 研究对重度发育性髋关节脱位(DDH)患者应用全髋关节置换术合并软组织松解治疗的效果。**方法** 回顾性分析医院 2012 年 2 月-2015 年 2 月收治的 36 例重度 DDH 患者的临床资料,患者均予以全髋关节置换术合并软组织松解治疗。术后随访 36 个月,对比术前和术后末次随访时的髋关节功能 Harris 评分。观察随访期间患者的并发症情况。**结果** 术后随访 36 个月,术后末次随访时的 Harris 评分明显高于术前($P < 0.05$);1 例患者术后出现坐骨神经刺激征,未予以特殊处理,于 2 周消失。未有患者出现髋关节脱位、深静脉血栓形成、假体松动等严重并发症。**结论** 采用全髋关节置换术合并软组织松解治疗重度 DDH 患者,可获得满意的关节功能恢复效果,且并发症少。

[关键词] 发育性髋关节脱位;全髋关节置换术;关节功能

[中图分类号] R687.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)07-088-02

Clinical study of total hip arthroplasty combined with soft tissue release for severe developmental dislocation of the hip

[Abstract] Objective To study the effect of total hip arthroplasty combined with soft tissue release in patients with severe developmental dislocation of the hip (DDH). **Methods** The clinical data of 36 patients with severe DDH in the hospital from February 2012 to February 2015 were retrospectively analyzed. All patients were treated with total hip arthroplasty combined with soft tissue release. Follow-up of 36 months at postoperatively, the Harris scores of hip joint function was compared with the preoperative and the last follow-up of postoperatively. The complications of the patients were observed during the follow-up period. **Results** 36 months follow-up of postoperatively, the scores of Harris at postoperatively last follow-up was significantly higher than that preoperative ($P < 0.05$). One patient developed sciatic nerve stimulation the postoperatively, which was not treated with special treatment and it disappeared in 2 weeks. No serious complications such as hip dislocation, deep vein thrombosis and loosening of the prosthesis occurred. **Conclusion** Total hip arthroplasty combined with soft tissue release for severe DDH patients can achieve satisfactory joint function recovery with fewer complications.

[Key words] Developmental hip dislocation, Total hip arthroplasty, Joint function

发育性髋关节脱位(DDH)是由于髋臼、股骨头、关节囊、韧带及附近肌肉组织先天性发育异常所致的关节松弛,从而出现的脱位现象,不仅影响髋关节的正常活动,还可导致肢体缩短、跛行及腰骶膝关节疼痛^[1]。对于重度的 DDH 患者,关节置换是其主要治疗手段,手术的重点在于髋臼的重建及软组织平衡的恢复。本次的研究中主要分析对重度 DDH 患者实施全髋关节置换术联合软组织松解治疗的效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析 2012 年 2 月-2015 年 2 月医院收治的 36 例重度 DDH 患者的临床资料,患者均为单侧患病,Crowe 分型为 IV 型,其中男 7 例,女 29 例,年龄 18-45 岁,平均(30.5±8.5)岁,左侧 17 例,右侧 19 例,患髋均有不同程度的疼痛、跛行及患肢缩短情况。

1.2 方法

36 例患者均实施全髋关节置换术合并软组织松解治疗,术前行 X 线及 CT 检查,了解骨盆、髋关节、双下肢的情况,选择合适的假体型号,对于患侧下肢缩短 ≥ 4 cm 者予以股骨髁上骨牵引 2 周后再实施手术治疗。采用硬膜外麻醉或全身麻醉,患肢在上,选取后外侧入路,依次切开皮肤、筋膜,分离臀大肌,将患侧髋关节屈曲内收内旋,显露臀中肌后缘及外旋肌群止点,保护臀中肌,切断外旋肌群止点,将增厚挛缩的关节囊切除。股骨头脱出假性髋臼,沿切除的关节囊内组织寻找真性髋臼,切除真臼内的瘢痕组织,寻找髋臼横韧带。松解内收肌、部分髂胫束和臀大肌,将其骨止点切断,

若松解后股骨头仍难以复位于真臼内,则松解小转子处的髂腰肌,并松解髂前上棘处的股直肌和缝匠肌。松解软组织后了解真臼周围的骨质情况,以小号的真臼挫对髋臼进行反复磨挫扩大加深髋臼,磨挫时注意前后壁的骨量,之后安装大小合适的髋臼假体。股骨侧应选择小号股骨柄,并紧贴于小转子上缘行股骨颈截骨,股骨转子上短缩截骨则采用横行法,截骨的长短根据软组织松解后复位的情况决定。复位关节后以磨钻将股骨头磨为骨泥,将骨泥植于截骨断端周围,并于以关节腔置管引流,冲洗后逐层缝合切口。

1.3 观察指标

术后随访 36 个月,对比术前及术后末次随访时的髋关节功能 Harris 评分,并统计随访期间的并发症情况。Harris 评分满分为 100 分,分数越高为髋关节功能恢复效果越好。

1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 统计学软件分析数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,数据比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 髋关节功能恢复情况

所有患者均完成随访,术前患者的 Harris 评分平均为(55.23±7.52)分,术后末次随访时的 Harris 评分平均为(85.25±4.50)分,术后末次随访时的 Harris 评分明显高于术前($t=20.553, P=0.000$)。

2.2 并发症情况

本组所有患者术后切口均 I 期愈合,1 例患者于术后出现坐骨神经刺激征,未予以特殊处理,于术后 2 周自行消失,

未有患者发生伤口感染、深静脉血栓形成、骨折、关节脱位、假体松动等并发症。

3 讨论

DDH 因股骨上段和近端髓腔的发育较差, 股骨头发育小而扁平, 真臼发育较差, 使得髋关节旋转中心上移, 髋臼窝扁平, 且填充的软组织较多, 因而常出现半脱位的状态。随着脱位次数的增加, 关节囊被拉长并出现局部组织的粘连, 继而引发髋关节周围软组织肌肉的挛缩, 出现“臀肌”步态。对于重度的 DDH 患者, 需要予以髋关节置换术治疗, 手术的目的是恢复髋关节的正常旋转中心和骨心偏心距, 以恢复髋关节外展肌的力距, 纠正“臀肌”步态^[2]。

本次的研究中患者术后末次随访时的 Harris 评分明显高于术前 ($P < 0.05$), 术后 1 例患者出现坐骨神经刺激征, 未予以特殊处理, 2 周后消失, 随访期间患者均未出现髋关节脱位、深静脉血栓形成、假体松动等严重并发症。证实全髋关节置换术合并软组织松解治疗重度 DDH 可有效的恢复髋关节功能, 且并发症少。髋关节置换术是目前临床一种较为成熟、可靠的手术方式, 以人工假体置换病变的关节, 可重建髋关节的正常功能。本研究对重度 DDH 患者在全髋关节置换术中实施软组织松解, 术中尽量松解筋膜组织与腱性组织, 避免或减少切断肌肉组织, 利于保留关节功能, 并在下肢延长中保

护神经和血管, 可使术后髋关节周围的肌肉功能获得满意的恢复效果^[3]。术中对内收肌、髂腰肌和骨直肌进行适度的松解, 利于恢复髋关节的外展功能。对于挛缩的内收肌由股内侧切开, 使屈曲挛缩的髋关节完全恢复, 同时也可使股骨头尽量接近真臼位, 对于真臼复位困难者, 则予以转子下短缩截骨, 更好的恢复术后的关节功能^[4]。

综上所述, 以全髋关节置换术合并软组织松解治疗重度 DDH, 可有效的恢复患者的髋关节功能, 且并发症发生率低, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘福存, 华江, 任洁, 等. 全髋关节置换联合髋臼造盖术治疗 Crowe III 型发育性髋关节脱位的疗效观察 [J]. 浙江医学, 2016, 38(12):922-924.
- [2] 顾建钦, 郑稼, 刘珂, 等. 全髋关节置换术中股骨转子下截骨技术治疗 IV 型发育性髋关节脱位 [J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(17):1561-1565.
- [3] 赵云龙, 陈烁, 周利武, 等. 股骨短缩截骨全髋置换术治疗青年 Crowe IV 型髋关节发育不良 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(9):1671-1675.
- [4] 黄兆钢. 全髋关节置换术治疗先天性髋关节发育不良 IV 型的疗效分析 [J]. 河北医学, 2017, 23(6):1017-1019.

(上接第 86 页)

对患者的面部美观造成影响^[4], 修复效果并不理想, 而小切口切除术与部分埋线重睑成形微创技术切口较小, 术后不易造成瘢痕, 患者恢复快, 且重睑线自然美观, 能够有效提高手术的安全性与治疗效果并提高患者的满意度, 在临床上取得了较为理想的效果^[5]。

本次研究中, 观察组患者的治疗有效率为 96.0%, 明显高于对照组的 76.0%, 组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论, 探析价值突出显著; 观察组患者对修复的满意度为 96.0%, 明显高于对照组的 72.0%, 组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论, 探析价值突出显著, 说明对不对称重睑患者采用小切口切除术与部分埋线重睑成形微创技术进行治疗的效果较好, 可以在临床上广泛应用。

综上所述, 对不对称重睑患者采用小切口切除术与部分

埋线重睑成形微创技术进行治疗, 能够有效提高修复效果, 提高患者对修复的满意程度, 具有较高的应用价值, 值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 陈政军, 赵星星, 肖鹏, 等. 不对称双眼皮整形修复术临床分析 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(2):8-10.
- [2] 毛建元. 先天不对称双眼皮整形修复术的治疗效果与不良反应分析 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(7):13-15.
- [3] 王金明. 不对称双眼皮整形修复术临床治疗效果分析 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(10):145-146.
- [4] 冉金凤. 不对称双眼皮整形修复术的临床应用价值研究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(15):67-67.
- [5] 卢林凤. 不对称双眼皮整形修复术的疗效研究 [J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2016, 4(28):193-193.

(上接第 87 页)

行手术前 7d, 针对造口附近需要合理展开清洗消毒操作。合理完成肠道准备工作, 在准备手术前 2d, 要求患者需要禁食, 从而将术中创面污染显著减少; ②在对患者进行手术过程中, 需要认真完成相关工作。针对造瘘口以及肠腔内部的胰液进行认真处理。③认真对患者做好术后处理工作: 手术后需要将预防性抗生素使用时间适当延长。因为表现出积血以及皮下积液的情况后, 会使得患者呈现出切口感染的情况。对此手术过程中, 需要准备 2 根~3 根引流管于患者补片前间隙或者皮下创面进行放置。

本次研究中, 临床施以肌后腹膜前置补片修补治疗的患者 62 例, 施以开腹腹膜前置补片修补的患者 48 例; 109 例患者完成手术后, 患者切口全部属于一期愈合, 表现出切口感染的患者 1 例, 有效证明人工补片修补方法应用可行性。

综上所述, 临床医师对于腹壁巨大复杂切口疝以及缺损患者选择人工补片修补术进行治疗, 能够将治疗有效率显著提高, 从而促进腹壁巨大复杂切口疝以及缺损患者的病情康复。

[参考文献]

- [1] 郭盛旗. 人工材料聚丙烯补片在修补腹壁切口疝中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 14(47):8881-8884.
- [2] 张思谦, 李惠芬. 应用聚丙烯补片修补腹壁切口疝及腹壁缺损 12 例临床分析 [J]. 临床医药实践, 2015, 14(10):754-755.
- [3] 陶峰. 人工合成材料在腹壁切口疝修补中应用的临床系统评价 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 13(38):7567-7570.
- [4] 周卓明, 周伟. 应用补片法治疗腹壁巨大切口疝 14 例临床分析 [J]. 中国基层医药, 2015, 17(14):1887-1888.
- [5] 张雷, 陈健民, 陈亚柯, 等. 双层复合补片在腹壁大切口疝及巨大切口疝中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(3):563-566.