

• 临床研究 •

直接前入路与后外侧入路全髋关节置换术的近期临床效果比较观察

刘 亮

张家界市人民医院 湖南张家界 427000

【摘要】目的 对比全髋关节置换术中直接前入路与后外侧入路的效果。**方法** 试验样本为我院接收的 80 例全髋关节置换术患者, 分组方法为随机抽签法, 观察组与对照组各有 40 例, 分别采取直接前入路和后外侧入路术式治疗, 就其疗效进行比较。**结果** 观察组患者术中出血量、切口长度、术后下床活动时间、住院时间等手术指标均优于对照组, 术后第 1d、术后第 3d 的 VAS 评分均低于对照组, 术后 1 个月、术后 3 个月的 Harris 评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在全髋关节置换术中直接前入路较之后外侧入路更具优势, 更值得推广。

【关键词】 全髋关节置换术; 直接前入路; 后外侧入路

【中图分类号】 R687.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 04-059-02

全髋关节置换术是治疗股骨头坏死、髋关节骨关节炎等髋部疾病的常用术式, 其疗效较好, 能有效改善患者各项临床症状, 提升其髋关节功能^[1]。全髋关节置换术患者多采取直接前入路和后外侧入路, 不同入路方式的疗效和安全性有所差异, 何种入路方式更具优势目前尚有争议, 本次试验就此进行探讨和总结^[2]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月在我院行全髋关节置换术的 80 例患者为试验对象, 按照随机抽签的方式将其分为观察组与对照组, 每组各 40 例。观察组患者性别分布: 男性有 23 例, 女性有 17 例; 年龄分布: 年龄最小 24 岁, 最大 72 岁, 平均年龄为 (45.8 ± 4.6) 岁; 左髋 25 例, 右髋 15 例。对照组患者性别分布: 男性有 26 例, 女性有 14 例; 年龄分布: 年龄最小 22 岁, 最大 76 岁, 平均年龄为 (46.3 ± 4.8) 岁; 左髋 22 例, 右髋 18 例。观察组、对照组患者上述资料相比 $P > 0.05$, 试验可行。

1.2 方法

两组患者均实施全髋关节置换术, 对照组为后侧外入路, 首先需行全身麻醉, 在侧卧位下实施手术, 选取大粗隆顶点为中心, 在髋关节后外侧作一手术切口, 长度约为 12 至 15 公分, 呈弧形, 之后依次将皮下组织和阔筋膜张肌切开, Hoffman 拉钩牵开臀中肌和股方肌, 并将大转子周围滑囊切除, 切断外旋肌群和后方关节囊^[3]。在截断股骨颈并置入假体后, 对外旋肌群进行修复, 将手术切口逐层关闭。

观察组患者为直接前入路, 麻醉方法与对照组一致, 患者在侧卧位或者仰卧位下实行手术, 手术切口作于髂前上棘下方 2 横指处向腓骨小头方向, 呈弧形, 长约 9 至 13 公分, 之后将皮下

组织逐层切开, 并分离阔筋膜张肌和缝匠肌间隙, 钝性分离皮下组织, 之后在近端分离显露关节囊。切开关节囊并显露股骨颈, 内旋下肢, 需将大转子从侧后方旋转到外侧。于小转子上方 1 至 1.5 公分处将股骨颈截断, 并将股骨头取出, 以充分显露出髋臼。之后将髋臼周围多余的骨赘、滑膜、关节囊去除, 对髋臼进行钝磨, 并将假体和内衬植入。外旋股骨近端, 对紧张的后外侧关节囊实施切除, 上抬股骨远端, 之后进行扩髓、植入假体等操作, 最后对关节进行复位处理, 在修复关节囊后将手术切口关闭。

1.3 观察指标

1.3.1 就 2 组患者手术时间、术中出血量、切口长度、术后下床活动时间、住院时间等指标进行比较。

1.3.2 就 2 组患者术后疼痛程度进行比较。采取疼痛视觉模拟评分 (VAS 评分) 分析两组患者在术后 1d、术后 3d 的疼痛程度, 得分以低者为佳^[4]。

1.3.3 就 2 组患者术后髋关节功能改善情况近比较。采取髋关节 Harris 评分分析患者不同时间点髋关节功能恢复情况, 总分为 100 分, 得分以高者为佳^[5]。

1.3.4 对比 2 组患者术后并发症 (髋关节脱位、切口感染、股骨干骨折、假体松动) 发生情况。

1.4 统计学方法

选取 SPSS19.0 软件处理相关试验资料, 同类计数资料和计量资料的差异性分别以卡方检验、t 检验进行判定, $P < 0.05$ 时两组差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 观察组、对照组患者手术情况相比

详见表 1。

表 1: 观察组、对照组患者手术情况相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间	术中出血量	切口长度	术后下床活动时间	住院时间
观察组	40	89.2 ± 4.8	145.6 ± 30.7	10.1 ± 1.3	2.1 ± 0.3	9.2 ± 2.1
对照组	40	91.1 ± 5.0	201.6 ± 38.9	13.2 ± 2.3	4.3 ± 0.8	13.8 ± 2.8
t		1.734	7.147	7.421	16.285	8.312
P		0.087	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 观察组、对照组患者术后 VAS 评分对比

详见表 2。

表 2: 观察组、对照组患者术后 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后第 1d	术后第 3d
观察组	40	3.3 ± 0.9	2.9 ± 1.0
对照组	40	4.1 ± 1.1	3.7 ± 1.2
t		3.560	3.239
P		0.001	0.002

2.3 观察组、对照组患者术后 Harris 评分对比

详见表 3。

表 3: 观察组、对照组患者术后 Harris 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	40	92.1 ± 5.2	93.3 ± 5.5	94.5 ± 4.3
对照组	40	82.0 ± 4.3	89.5 ± 6.0	93.6 ± 5.3
t		9.467	2.953	0.834
P		0.000	0.004	0.407

3 讨论

(下转第 63 页)

($p>0.05$)；治疗后，治疗组显著高于对照组，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)。如表 2。

2.3 比较两组患者治疗总有效率

对照组、治疗组患者治疗总有效率分别为 78.38%、97.30%，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)。如表 3。

表 3：比较两组患者治疗总有效率

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	37	26	3	8	78.38%
治疗组	37	32	4	1	97.30%

备注：与治疗组对比， $p<0.05$ 。

3 讨论

肉芽肿性乳腺炎在临床上比较常见，临床症状主要为脓肿、乳房痠痛、肿块等，病情发展迅速，严重影响患者乳房功能以及形状。有研究报道显示^[3]，该疾病与感染细菌等微生物有关系。目前，临床一般采用药物、手术进行治疗，然而，单一的治疗方法，临床效果不太理想。据有关研究显示，抗生素联合手术治疗能够显著提升肉芽肿性乳腺炎临床疗效。给予肉芽肿性乳腺炎患者手术治疗，可有效快速切除病变组织。导致该疾病的主要致病因素

为感染革兰氏阳性菌，采用抗生素进行治疗，可显著抑制患者机体病菌，进而提高治疗效果。

本文研究结果为：治疗前，对比两组患者血清 IL-4、IL-2 指标，对比不具有显著差异性 ($p>0.05$)；治疗后，治疗组高于对照组，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)；治疗前，对比两组生活质量评分，对比不具有显著差异性 ($p>0.05$)；治疗后，治疗组显著高于对照组，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)；对照组、治疗组患者治疗总有效率分别为 78.38%、97.30%，对比具有显著差异性 ($P<0.05$)。

综上所述，手术联合抗生素治疗肉芽肿性乳腺炎的疗效显著，在临床应用上值得进一步推广。

参考文献：

- [1] 谢新美. 手术联合抗生素治疗肉芽肿性乳腺炎的疗效分析[J]. 心理月刊, 2019, 225-226.
- [2] 刘小利, 王清平. 疏肝解毒消癥汤联合抗生素治疗早期急性乳腺炎 33 例[J]. 陕西中医, 2016, 37(10):1277-1278.
- [3] 孙璐. 浆细胞性乳腺炎与肉芽肿性乳腺炎的鉴别及诊治[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(14):2129-2131.

(上接第 59 页)

全膝关节置换术在临床中应用广泛，其疗效已得到印证，不过采取何种入路方式的效果更佳目前尚有争议，许多研究都认为直接前入路相比于后外侧入路的应用效果更理想，其手术创伤性更小，近远期效果更为理想，患者认可度更高。由本次试验结果可以看出，直接前入路较之后外侧入路在全膝关节置换术中更具优势，患者术中出血量更少，切口长度更小，术后下床活动时间、住院时间更短，术后第 1d、术后第 3d 的 VAS 评分更低，术后 1 个月、术后 3 个月的 Harris 评分更高，且组间差异明显（统计学分析显示 $P<0.05$ ），赵海燕等^[10]的试验结果与此雷同。可见，直接前入路较之后外侧入路在全膝关节置换术中更具应用价值，更适宜在临床中推广应用。

参考文献：

- [1] 季文辉, 沈计荣, 姚晨, et al. 侧卧位直接前入路与后外侧入路全膝关节置换术早期临床疗效的比较[J]. 中华解剖与临床杂志, 2019, 24(4):390-395.

(上接第 60 页)

较大的手术切口，再加上术野受限和失血量过多的影响，会显著降低患者的术后恢复速度，增加并发症的发生风险。近几年来，微创技术在临床中的应用越发广泛。超声引导微创经皮肾镜碎石取石术在临床中的应用能够减轻患者的手术创伤，有效改善其治疗效果^[4]。

微创组手术时间、住院时间、术中出血量、结石残留率、并发症发生率等相关指标均显著优于传统组，组间对比差异较大， $P<0.05$ 。结果表明：经超声引导微创经皮肾镜碎石取石术治疗复杂性肾结石，能够使患者获得颇为理想的临床效果。超声引导微创经皮肾镜碎石取石术的应用可以使医护人员从多角度了解手术情况，同时还能清楚反馈结石与邻近组织的关系，明确结石、置管位置，从而提升手术效果，减少治疗风险。

综上所述，治疗复杂性肾结石时，予以患者超声引导微创经皮肾镜碎石取石术，既能减少术中失血量，降低结石残留率，又

- [2] 王瑞, 胡成栋, 李东风, et al. 全膝关节置换术中直接前方入路和前外侧入路的疗效对比研究[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(11):1270-1274.

- [3] 王晓桐, 朱康, 马胡晶, et al. 前外侧与后外侧入路小切口腕关节置换术对老年股骨颈骨折患者术后并发症、关节功能及患者满意度的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(8):18-21.

- [4] 孙保飞, 张敬东, 王丹妮, et al. 侧卧位直接前侧入路与后外侧入路在初次全膝关节置换中的早期疗效分析[J]. 中国临床实用医学, 2017, 8(3):15-19.

- [5] 姚伟, 李能平. 微创前外侧入路下不同腕关节置换方式对股骨颈骨折患者骨代谢、关节疼痛的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(20):2791-2793.

- [6] 朱晨, 尚希福, 孔荣, et al. 微创小切口侧卧位直接前侧入路全膝关节置换术的围手术期并发症及早期随访评估[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(21):1679-1685.

可以减少术后并发症，加快康复进程，值得在临床中积极推广或选择。

参考文献：

- [1] 刘创明, 廖伟强, 陈志权. 超声引导下多通道经皮肾镜取石术治疗复杂性结石的疗效观察[J]. 国际泌尿系统杂志, 2018, 38(4):565-567.

- [2] 赵盟杰, 黄真, 息金波. 温肾排石汤辅助经皮肾镜碎石取石术治疗复杂性肾结石疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(27):3032-3034.

- [3] 李露霜, 周晓敏, 高莲, 等. 微创经皮肾镜取石术治疗老年复杂性肾结石的临床效果[J]. 四川医学, 2018, 39(10):1163-1166.

- [4] 杨华, 李坚勇, 谭卫, 等. Sonix GPS 超声定位系统在经皮肾镜取石术治疗复杂肾结石的疗效及安全性分析[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(4):229-232.

(上接第 61 页)

治子宫内息肉术后复发的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2019, 11(2):101-103.DOI:10.3969/j.issn.1674-7860.2019.02.047.

- [3] 石建强. 妈富隆联合格列美脲治疗子宫内息肉伴胰岛素抵抗的疗效观察及对血清 IGF-1、IGFBP-1 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(24):5752-5755.DOI:10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2018.24.28.

- [4] 陈志萍, 吴明秀. 宫腔镜下电切术联合去氧孕烯炔雌醇片治疗子宫内息肉不孕患者的临床疗效[J]. 医学临床研究, 2019, 36(4):740-742.DOI:10.3969/j.issn.1671-7171.2019.04.041.

- [5] 翟晓飞. 宫腔镜联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内息肉(EP)的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(35):153.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.35.073.