

# 全髋关节置换术治疗股骨颈骨折内固定术后 股骨头缺血性坏死的临床效果研究

陈 强

莒南县红十字永康医院 山东 临沂 276600

**【摘要】目的：**分析全髋关节置换术治疗股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性坏死的临床效果。**方法：**抽选2020年1月—2021年3月本院收治的62例股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性坏死患者作为研究对象，按双盲法分为实验组与参照组（ $n=31$ ）。参照组行髓芯减压植骨术，实验组行全髋关节置换术，对比两组患者治疗的效果及术后自主生活能力。**结果：**实验组患者恢复效果的优良率是96.77%，参照组恢复效果优良率是80.65%，差异对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗前两组评分对比无显著区别，治疗后3个月、6个月实验组患者的Harris评分、ADL评分均相对较高，与参照组分数对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**全髋关节置换术治疗股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性坏死的临床效果较好，可快速改善患者的髋关节功能，提高自主生活能力，建议推广应用。

**【关键词】**全髋关节置换术；股骨颈骨折内固定术；股骨头缺血性坏死

**【中图分类号】**R687

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)45-9-02

股骨颈骨折主要是由于外伤、病变等原因造成的股骨颈基底骨折<sup>[1]</sup>。股骨头缺血性坏死指的是股骨头结构变化，股骨头塌陷或者关节功能性疾病，骨骼损伤患者的发生率相对较高<sup>[2]</sup>。髓芯减压植骨术为常用的治疗术式，可改善患者的临床症状，但是一些患者治疗后效果欠佳。近年来全髋关节置换术逐渐在临床治疗中应用，可改善患者的髋关节功能。本文抽选2020年1月—2021年3月本院收治的62例股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性坏死患者，为患者实施差异性手术方案，且根据病情恢复效果进行讨论。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

抽选2020年1月—2021年3月本院收治的62例股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性坏死患者作为研究对象，按双盲法分为实验组（ $n=31$ ）与参照组（ $n=31$ ）。参照组男女比值是18:13，年龄42~68岁，均龄（ $55.93 \pm 6.63$ ）岁。实验组男女比值是17:14，年龄41~69岁，均龄（ $56.05 \pm 6.55$ ）岁。两组基础数据对比无显著区别（ $P > 0.05$ ），患者及其家属均知晓研究内容。

### 1.2 手术方案

参照组行髓芯减压植骨术，仰卧位，硬膜外麻醉。大转子下1cm切口2~3cm，分离肌肉且至骨质，C臂机透视定位髋部位置，长钻头从股骨侧中线顺着股骨颈中心向股骨头内钻入导针，到股骨头软骨下0.5mm。放置导向器，钻入外环锯，取出导针与导向器。外环锯中放入内环锯，旋出一髓道，取出骨柱放在无菌盘内。根据患者骨质坏死范围选择扩大减压器，髓道内放置减压器，C型臂机透视下清除坏死骨质。取出减压器，冲洗髓道。应用植骨器打压植骨，放置骨柱，缝合切口。

实验组行全髋关节置换术，健侧正侧卧位，气管插管全身麻醉。空心螺钉尾部点状切口，取出空心螺钉，让钉尾和垫片暴露，取出空心螺钉。应用小刮匙将钉道和肉芽组织清除，碘伏与生理

盐水反复冲洗、缝合。后外部切口10cm左右，皮肤与皮下组织逐层切开至筋膜，钝性分离臀大肌，暴露外旋肌群，股骨大粗隆后缘为基础，全面切开。外旋肌群牵向后缘，保护坐骨神经。切开髋关节后侧关节囊，后部和髌臼附近瘢痕组织清除，空心钉由固定位置取出。应用摆动锯在股骨小粗隆上1cm位置截骨，且将股骨头、截下的股骨颈取出，清除外缘与下缘增生的骨质。应用髌臼锉外翻髌臼45°、前倾15°，置入髌臼假体且放置内衬。髓腔锉扩大骨髓后，将股骨假体置入，安装生物型假体后，复位髋关节，透视观察髋关节的稳定性。生理盐水冲洗，逐层缝合，放置引流管，包扎切口。

### 1.3 评价标准

应用髋关节功能评分（Harris评分）检测两组患者治疗前后的髋关节情况，满分100分，分数与功能恢复效果为成正比关系。应用日常生活能力量表（ADL评分）检验患者的自主生活能力，满分56分，分数越低则患者自主生活能力越强。

对比两组患者治疗后6个月的恢复情况，优：X线检查股骨头外形良好，骨密度均匀。患者可自主行走，日常生活不受限；良：X线观察股骨头外形尚可，步态尚可，日常生活基本不受限；差：X线检查股骨头外形较差，步态较差且自主生活严重受限。

### 1.4 统计学方法

SPSS 20.0为统计软件，计量数字 $t$ 值检测， $\chi^2$ 计算计数内容， $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 实验组与参照组患者恢复效果的优良率对比

实验组患者恢复效果的优良率是96.77%，参照组恢复效果优良率是80.65%，差异对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 实验组与参照组患者恢复效果的优良率对比 [ $n$  (%) ]

组别	优 ( $n$ )	良 ( $n$ )	差 ( $n$ )	优良率 (%)
实验组 ( $n=31$ )	18	12	1	96.77
参照组 ( $n=31$ )	9	16	6	80.65
$\chi^2$	—	—	—	4.95
$P$	—	—	—	0.041

2.2 实验组与参照组患者治疗前后的 Harris 评分对比  
治疗前两组 Harris 评分对比无显著区别, 治疗后 3 个月、6

个月实验组患者的 Harris 评分均相对较高, 与参照组分数对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 实验组与参照组患者治疗前后的 Harris 评分对比 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
实验组 ( $n=31$ )	52.02 ± 5.12	71.44 ± 5.91	81.43 ± 5.83
参照组 ( $n=31$ )	51.94 ± 5.19	62.33 ± 4.53	70.04 ± 4.05
<i>t</i>	0.51	5.63	6.71
<i>P</i>	0.94	0.000	0.000

2.3 实验组与参照组患者治疗前后的 ADL 评分对比  
术后 3 个月、6 个月实验组患者的 ADL 评分均高于参照组,

两组分数比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3 实验组与参照组患者治疗前后的 ADL 评分对比 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
实验组 ( $n=31$ )	35.11 ± 6.64	18.15 ± 4.03	9.02 ± 1.14
参照组 ( $n=31$ )	35.02 ± 6.73	27.19 ± 5.14	16.52 ± 2.06
<i>t</i>	0.27	8.11	9.83
<i>P</i>	0.84	0.000	0.000

### 3 讨论

股骨颈骨折术后股骨头缺血性坏死患者骨骼畸形, 活动受限, 且多具有局部疼痛的症状<sup>[3]</sup>。若未得到及时有效的治疗, 可能会诱发股骨头塌陷、血管坏死等并发症, 危及患者的生命健康<sup>[4]</sup>。

髓芯减压植骨术主要是在清除病灶死骨等基础上, 将自体骨、同种异体骨或人工骨颗粒置入病灶位置, 缓解患者的疼痛程度, 恢复关节血液供应能力<sup>[5]</sup>。但是髓芯减压植骨术针对于股骨头大范围坏死、骨髓高压股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性的患者而言, 治疗的效果不够理想<sup>[6]</sup>。全髋关节置换术能够矫正患者的骨折畸形, 减轻疼痛程度, 恢复患者的肢体平衡能力与髋关节功能状态<sup>[7]</sup>。本次研究结果显示, 实验组患者恢复效果的优良率是 96.77%, 参照组恢复效果优良率是 80.65%。治疗后 3 个月、6 个月实验组患者的 Harris 评分、ADL 评分均相对较高, 与参照组分数对比的结果也证实了全髋关节置换术的应用优势。全髋关节置换术中应用的生物型假体, 具有稳定性较强、生物相容性较好的应用优势, 可降低患者术后并发症发生率, 局部反应较小, 患者可持续应用, 以促进全髋关节置换术后患者髋关节功能的快速恢复<sup>[8]</sup>。

综上所述, 全髋关节置换术治疗股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性坏死的临床效果较好, 患者髋关节功能、自主生活能力恢复时间较短, 适合临床应用。

### 参考文献

- [1] 周树权, 袁富锋, 陈雪飞, 等. 微创直接前方入路全髋关节置换术治疗股骨颈骨折疗效观察 [J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(7): 657-661, 665.
- [2] 赵博, 闫丹舟. 全髋关节置换术治疗股骨颈骨折内固定术后股骨头缺血性坏死的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(21): 95-97.
- [3] 刘唐浩. 老年股骨颈骨折应用全髋和半髋关节置换术治疗的疗效比较 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(22): 10-12.
- [4] 张凌, 冯树生. 两种入路行全髋关节置换术治疗股骨头缺血性坏死的短期疗效比较 [J]. 临床骨科杂志, 2021, 24(3): 338-341.
- [5] 王远周, 付昆, 马春辉, 等. 不同入路人工全髋关节置换术对患者术后恢复的影响 [J]. 局解手术学杂志, 2021, 30(6): 525-528.
- [6] 刘寒江, 海国栋, 梁红锁. 直接前入路髓芯减压植骨联合富血小板血浆治疗早中期股骨头缺血性坏死 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2021, 36(4): 370-372.
- [7] 黄邓华, 吕辉, 郭江, 等. 人工股骨头置换术和人工全髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折的临床疗效分析 [J]. 重庆医科大学学报, 2021, 46(4): 481-487.
- [8] 薛燕. 微创小切口人工全髋关节置换术用于股骨头坏死治疗中的临床效果研究 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 49-50.

(上接第 8 页)

严重出血的主要原因, 瘢痕子宫合并的凶险性前置胎盘还会导致大出血、休克等不良情况。

### 参考文献

- [1] 施旭婷, 胥红斌. 妊娠期高血压疾病对高龄初产妇母婴结局的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(15): 93-95.

- [2] 吴远虹, 周智坤. 个性化助产护理对高龄产妇产程进展及母婴妊娠结局的影响观察 [J]. 母婴世界, 2021(15): 165.
- [3] 黄而弘. 高龄与非高龄妊娠糖尿病孕妇的临床特征及母婴结局的比较 [J]. 广西医学, 2020, 42(15): 1967-1969.