



非典型性髋关节置换术后感染的诊断与治疗

王文利

麻阳苗族自治县中医医院 湖南麻阳 419400

【摘要】目的 探讨非典型性髋关节置换术后感染的诊断与治疗。**方法** 选取2007年2月~2012年2月我院收治的13例非典型性髋关节置换术后感染患者为研究对象,回顾分析其临床资料,对其临床诊断与治疗方法进行探讨。**结果** 本组13例行髋关节置换术感染患者,术后随访1~3年,随访率为100%,所有患者未出现关节红肿或疼痛,假体位置正确。12例可独立行走,关节功能满意;1例可拄拐行走,关节功能不满意。13例患者术后、术后髋关节 Harries 评分为(50.56±5.68)分、(78.63±12.75)分,二者比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 非典型性髋关节置换术后感染患者经全面诊断与积极治疗,改善了患肢关节功能,提高了患者满意度。

【关键词】 髋关节置换术;感染;诊断;治疗

【中图分类号】 R687.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2015)11-029-01

髋关节置换术是治疗髋关节疾病的重要手段,术前后最为严重的并发症便是感染,据报道可知,全髋关节置换术后感染发生率为1%,随着临床人工关节应用的增多,术后感染发生率日渐上升。术后发生感染,会增加患者的痛苦、延长患者的住院时间、影响其预后,同时给患者的生理与心理造成了巨大的负担,在此情况下,非典型性髋关节置换术后感染患者的诊断与治疗得到了医护人员的广泛关注。本文以我院收治的23例非典型性髋关节置换术后感染患者为研究对象,探讨了其诊断与治疗,临床疗效确切,具体报道内容如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取2007年2月~2012年2月我院收治的13例非典型性髋关节置换术后感染患者为研究对象,男7例,女6例,平均年龄(42.3±12.5)岁,行髋关节置换术的原因为:5例股骨头坏死、4例股骨颈骨折、3例髋部骨折、1例股骨大转子下骨折;根据Segawa分型标准:II例2型、4例III型、7例IV型;合并症:4例伴有高血压、2例伴有糖尿病、1例伴有慢性阻塞性呼吸道疾病。所有患者无特征性症状,3例出现不同程度的体温升高、2例血常规检查中红细胞沉降率出现不同程度异常。

1.2 方法 髋关节置换术后感染治疗的方法主要为外科治疗与抗生素治疗,其中外科治疗有保留假体的清创术、一期再置换术、二期再置换术、关节融合术及关节成形术。治疗方法的选择依据为患者感染的情况,本组13例患者,9例经诊断后采取了保留假体清创术于二期再置换术,手术为原手术切口,取出假体、清除感染软组织、骨水泥与死骨,清创时使用生理盐水及抗生素溶液反复冲洗,并利用含抗生素骨水泥作局部填充,所有患者假体未出现明显松动;1例给予静脉用药1个月,口服抗生素3个月,ESR恢复正常后停药,所有患者症状均有所缓解。

1.3 统计学处理 数据资料以SPSS18.0软件处理,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用t检验,计数资料以数(n)与率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

本组13例行髋关节置换术感染患者,术后随访1~3年,随访率为100%,所有患者未出现关节红肿或疼痛、假体位置正确。12例可独立行走,关节功能满意;1例可拄拐行走,关节功能不满意。13例患者术后、术后髋关节 Harries 评分为(50.56±5.68)分、(78.63±12.75)分,二者比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

髋关节置换术后出现的并发症中感染是最为棘手的一种,如果处理不当则会导致关节置换失败,甚至会出现肢体残疾^[1]。虽然术后应用抗生素,提高了手术效果,但仍要加强围手术期护理,并要规范手术过程,在此基础上,术后感染的发生率才能够有所下降。

3.1 诊断 对于典型性术后感染而言,如:红肿、疼痛、瘘管及中毒等,其诊断较为容易。但对于非典型性术后感染来说,由于病情进展缓慢,临床特征、检测方法欠缺,制约着非典型性术后感染的有效诊断。传统的诊断方法,如:关节液培养及Gram染色诊断法,此方法具有较高的假阴性率;关节液分解提纯DNA与聚合酶直接反应法,

虽然此方法的检测准确性较高,但实验条件过于复杂,不便于推广。

在实际诊断过程中,要注意以下几点:

3.1.1 患者自身的因素 患者自身的因素会增加术后感染的发生率,要特别关注风湿性关节炎、营养不良者、局部皮肤损害、免疫缺陷者及感染性关节炎等。同时,术后感染最为主要的临床表现为疼痛,如果患者伴有持续性疼痛或加重疼痛要给予关注;再者,术后急性感染者会出现局部红肿与持续发热。

3.1.2 骨溶解和假体无菌性松动 术后感染引起的骨溶解和假体无菌性松动,二者会增加患者的疼痛与功能障碍。但无菌性松动与感染二者的治疗原则有所不同,因此,要重视骨溶解的鉴别,如果患者血沉持续增高、局部组织破溃并形成窦道,此时便可以确诊^[2]。

3.1.3 细菌学检查关节穿刺 术后感染作为常用的检验方法为细菌学检查关节穿刺,通过研究资料可知^[2],反复感染出现受多细菌的影响,主要的致病菌有D族链球菌、Gram菌及甲基西林耐受性链球菌。

3.2 治疗 髋关节置换术后出现感染,应使用敏感抗生素,但要控制其使用时间,通常情况下,静脉给药4~6周,口服90d即可。如果感染未能有效控制,形成局部窦道并伴有渗液,此时,在应用抗生素的基础上行手术清创,在假体无明显松动、塌陷的情况下,可保留假体,反复局部灌洗引流,如果假体出现明显松动、塌陷与移动,或骨溶解缺损严重,此时要取出假体,清除感染软组织、骨水泥及死骨,并利用含抗生素骨水泥填充局部,在术前要做细菌培养及药敏试验,以此决定是否使用抗生素。在清创取出假体后,选择一期再置换术或者二期再置换术,争议较大。据资料可知^[4],对患者行一期再置换术,随访10年,疗效显著,一期手术使患者的功能锻炼快速恢复,避免了长期制动而造成了肌肉萎缩,但此技术要承担感染复发的风险,同时含抗生素骨水泥生物强度也可能受到影响,进而出现假体松动的问题。本文患者采用了二期再置换术,一期清创时植入了含有抗生素的骨水泥,保证了软组织的原有张力,鼓励患者下床活动,促进部分活动功能的恢复,并持续应用抗生素,3个月后进行细菌培养,抗感染彻底后,行二期假体植入^[5]。

综上所述,非典型性髋关节置换术后感染的危害严重,需要把握术后感染的诊断,开展积极、及时的治疗,同时,结合患者的实际情况,选取合理的、适合的治疗方案,在此基础上,髋关节置换术后感染问题才能够得到有效的解决。

参考文献:

- [1] 李铁军,张宏杰,刘宝平,刘静,赵佃林.人工髋关节置换术后感染的治疗[N].海南医学院学报,2011,12:1676-1678.
- [2] 董宁.股骨头骨坏死合并髋关节感染的诊断和治疗[D].吉林大学,2013.
- [3] 陈修福,刘金钊,王湘达等.全髋关节置换术后感染的治疗方法[J].齐鲁医学杂志,2012,01:54-56.
- [4] 恽常军.全髋关节置换术后感染的治疗[J].中华医院感染学杂志,2012,14:3074-3075.
- [5] 董长军,王石磊,张伟.人工髋关节置换术后感染二期翻修治疗的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2014,11:2781-2782+2785.