

髋关节置换术后股骨假体周围骨折的诊疗进展

刘勇良

容县中西医结合骨科医院 广西玉林 537500

【摘要】近些年来,随着我国逐渐进入老龄化社会,髋关节置换的患者也随之呈逐年上涨趋势发展。目前,对于髋关节置换术后股骨假体周围骨折治疗难度较大,失败率相对较高,对患者的生命构成极大的威胁。为此,在股骨假体周围骨折治疗中,需整体评估骨折分型,掌握治疗原则,选择合理、科学的治疗方式。本文就近年来临床对髋关节置换术后股骨假体周围骨折的治疗研究展开综述。

【关键词】髋关节置换术;股骨;假体周围骨折;治疗方式

【中图分类号】R687.4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-186-02

随着医疗水平的不断提升,医学技术也随之不断进步,髋关节置换术在临床中受到广泛应用,治疗效果显著^[1]。同时,临床研究显示^[2],假体复发性脱位、髋关节置换术后股骨假体周围骨折、假体松动成为髋关节翻修的主要原因。人工髋关节置换术后股骨假体周围骨折的发生率以高达12%,受较多因素的影响,例如年龄、手术技巧、固定方式、假体类型、骨质疏松等^[3]。目前,临床对于股骨假体周围骨折治疗进行研究,对其危险因素、治疗方式进行研究,为保障治疗效果提供参考依据。本文就近年来关节置换术后股骨假体周围骨折的治疗研究进行以下综述。

1 股骨假体周围骨折的特点

目前,多种危险因素会造成股骨假体周围骨折,其中患者自身因素涵括性别、外伤暴力、体重、骨质疏松等。医源性因素包含手术操作技术、假体材质、假体松动等。通常情况下,程度不一的骨缺损、骨丢失较为多见,同时因老年患者往往伴有骨质疏松,极易造成假体松动,给内固定带来一定的困难。常规骨折治疗方式难以达到治疗目的,为此,术中为保障内固定稳定,需综合考虑一下几个因素^[4],包含内固定稳定性、假体材质、骨缺损等情况,必要时开展植骨及翻修治疗。

2 骨折分型

依据髋关节置换术后股骨假体周围骨折的骨质量、假体稳定性、解剖学位置等,可分为斜行、螺旋形、横断、粉碎骨折等,且分型方式较多,包含Mallory分型、AAOS分型、Mayo分型、Vancouver分型等,临床多采取Vancouver分型,该方式全面考虑股骨周围假体的发生位置、骨质量等方面,为临床骨折治疗提供可靠的依据^[5]。Vancouver分型将股骨假体周围骨折分为A、B、C型,其中B型占比最高,可达85%左右。A型包含大转子、小转子骨折,骨折位于假体近端;B型共包含3种类型,B1假体稳定性高,固定牢固,骨质量丢失不明显。B2假体松动,稳定性不佳,骨质量丢失不明显。B3假体柄松动,骨折位于股骨柄周边,骨质量丢失严重;C型为远离假体柄远端骨折、股骨干骨折。

3 治疗原则

目前临床对于股骨假体周围骨折还未形成统一的治疗方式,但治疗需遵循统一的原则。A型骨折患者若是单一的大转子或小转子骨折,可采取保守治疗方式,若是骨溶解造成的骨折,需开展翻修手术。B1型骨折患者行切开内固定治疗,B2型进行翻修手术。B3型开展翻修手术联合植骨治疗。C型骨折患者大多施以切开复合内固定手术治疗^[6]。

4 股骨假体周围骨折的治疗

4.1 翻修手术

该方式需在原有骨水泥、假体完全取出的前提下开展。在取出过程中,应谨慎处理,防止扩大骨折范围,导致骨质量丢失。在假体、骨水泥去除后,对骨质丢失量进行全面的评估,确立是否可进行植骨重建。翻修手术中,非骨水泥应用相对较多,在假体松动的状况下,采取非骨水泥型长柄假体翻修,临床治疗效果更佳。股骨柄翻修术是松动柄周围骨折的常见手术方式,长柄假体具有固定骨折、稳定假体的作用。岳云亮、王晓波、赵孟和学者^[7]对髋关节置换后B2型股骨假体柄周围骨折患者行长柄翻修术结合钢丝环扎治疗骨折,结果显示骨折愈合时间相对较短,对位、对线良好,功能恢复满意。

4.2 锁定加压钢板

锁定加压钢板相较于普通钢板抗弯能力更强,但抗扭转、抗轴向力略差。为此,对于股骨假体周围骨折的患施以锁定加压钢板治疗,可使用普通螺钉代替远端锁定,可使钢板远端应力集中减弱,降低骨折率。刘雅克、周振宇、陶然等学者^[8]对B1、B2、C型股骨假体周围骨折患者开展锁定加压钢板治疗,结果显示在制定科学、详细的术前计划基础上,锁定加压钢板内固定对于股骨假体周围骨折治疗中期疗效满意,并发症发生率较低。另外,相对B1、B2型,C型股骨假体周围骨折内固定需较长的钢板、较多的钛缆及远端螺钉。

4.3 异体皮质骨板固定

异体皮质骨板属于生物型钢板,可用于多种形态的股骨固定,还可与其他治疗方式联合使用开展股骨近端结构性植骨。在异体皮质骨板治疗过程中,可有效增加骨质量,加速骨折愈合。同时异体皮质骨板可内含促进骨折愈合的生长因子。钟航、杨静、裴福兴学者^[9]对全膝关节置换术后股骨假体周围骨折患者进行皮质骨板联合髌钢板治疗,结果显示,针对假体稳定性好,但骨质条件差、骨质疏松、粉碎股骨假体周围骨折患者施以解剖型股骨髌锁定钢板结合异体皮质骨板捆扎可获得较好的治疗效果。

5 小结

股骨假体周围骨折手术的成功关键为对假体稳定性的评估,为此,在临床治疗中,需对骨折类型进行全面的分析^[10],结合患者自身情况,制定有效、科学、个性化的治疗方案,从而保障临床治疗效果。另外,在日后临床治疗中,不但应合理的采取治疗方案,还应制定个性化预防措施,有效的避

(下转第188页)

治疗结果的核心和关键所在,对提高患者疗效具有重要的现实意义和价值。

参考文献:

- [1] 章静,雷美云.不孕症的心理护理干预效果评价[J].中国现代医生,2014,52(32):61-63.
- [2] 袁细妹.心理干预对实施辅助生殖技术不孕症患者的临床价值分析[J].中国现代药物应用,2015,(3):164-165,166.
- [3] 牛吉峰.宫腔镜输卵管插管通液术治疗不孕不育症的临床护理分析[J].中国实用医药,2015,(2):185-186.
- [4] 王倩,计红革.心理咨询对实施辅助生殖技术不孕症患者焦虑、抑郁情绪及妊娠率的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(20):2916-2918.
- [5] 陶素侠.不孕症妇女的临床护理[J].医药前沿,2014,(1):336-336.
- [6] 田丛东.不孕症的心理护理干预效果评估[J].中国卫生标准管理,2015,(26):223-224.
- [7] 陈艳思.个性化心理护理在继发性不孕症患者的运用[J].大家健康(中旬版),2014,(10):121-121.
- [8] 徐志敏.宫腔腹腔镜联合治疗不孕症的护理[J].医药前沿,2014,(19):326-326.
- [9] 赵雪丽,赵丽丽.不孕症患者心理护理干预效果的评价[J].临床护理杂志,2017,16(1):60-61.
- [10] 王艳.腹腔镜下盆腔分黏术治疗不孕症围术期护理[J].实用临床医药杂志,2014,(12):154-156.
- [11] 徐凌东,张杰,赵原等.不孕症患者实施人工授精手术前后心理护理干预效果分析[J].养生保健指南,2016,(21):192-192.

- [12] 陈惠芳.宫腹腔镜联合治疗女性不孕症的护理观察[J].中外医学研究,2016,14(30):69-71.
- [13] James M. Hotaling, Michael T. Davenport, Michael L. Elsenberg et al. Men Who Seek Infertility Care May Not Represent the General U.S. Population: Data From the National Survey of Family Growth[J]. Urology, 2012, 79(1):123-127.
- [14] 汪红霞.女性生殖系统常见病所致不孕症的护理及分析[J].当代医学,2016,22(27):109-110.
- [15] 牛吉峰.宫内人工授精的临床护理体会[J].中国现代药物应用,2015,(1):180-181.
- [16] 邓敏.辅助生育治疗患者的理想护理模式探讨[J].基层医学论坛,2016,20(3):400-401.
- [17] Aarts, J. W. M., Huppelschoten, A. G., Van Empel, I. W. H. et al. How patient-centred care relates to patients quality of life and distress: A study in 427 women experiencing infertility[J]. Human Reproduction, 2012, 27(2):488-495.
- [18] 关慧.4D超声子宫输卵管造影术的护理与观察[J].大家健康(下旬版),2016,10(1):65-66.
- [19] 关慧.4D超声子宫输卵管造影术的整体护理与观察[J].现代医药卫生,2016,32(15):2420-2421.
- [20] 彭东丹.心身放松疗法在不孕症患者临床护理中应用观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(21):4171-4172.
- [21] Dancet, E. A. F., Dhooche, T. M., Sermeus, W. et al. Patients from across Europe have similar views on patient-centred care: An international multilingual qualitative study in infertility care[J]. Human Reproduction, 2012, 27(6):1702-1711.

(上接第185页)

质和崇高职业精神的医疗卫生人才。

参考文献:

- [1] 李浩.浅谈医学生职业道德教育的现状[A].西部皮革,2016,38(12):271-271.
- [2] 尹晴晴.新形势下高职高专医学生职业道德教育探析[J].考试周刊,2015(79):156-156.

[3] 陈凯.医学生职业道德素质问题的伦理思考[A].中国医学伦理学,2011,24(3):382-384.

[4] 张丽红,李英.医学生职业道德教育现状及医德心理培育的必要性[A].医学与哲学,2010,31(9):62-64.

[5] 肖永红.在生物化学教学中渗透医学人文教育[C].中国医药导报,2010,07(22):162-163.

(上接第186页)

免股骨假体周围骨折的出现。建议在初次髋关节置换术后或翻修术后定期进行影像学检查,对早期发现骨溶解等骨折高危因素具有重要意义,并且可降低患者的经济负担。

参考文献:

- [1] 董炳辰,邵林.不同假体类型对股骨假体周围骨折的影响[J].医学综述,2018,24(12):2411-2415.
- [2] 赖英静,贾世青.全髋关节置换术后股骨假体周围骨折的病因分析及疗效探究[J].创伤外科杂志,2018,20(5):393-395.
- [3] 康鹏德,李东海,裴福兴,等.全髋关节置换术后股骨假体周围骨折的治疗策略[J].中华骨科杂志,2019,39(15):961-972.
- [4] 张必,谢源,史毅,等.老年全髋关节置换术后 VancouverB2、VancouverB3 型股骨假体周围骨折行翻修术治疗的临床疗效[J].中国老年学杂志,2018,38(9):2124-2127.

[5] 苗绍刚,鲁宁,杨阳,等.全髋关节置换后的股骨假体周围骨折[J].中国组织工程研究,2014,18(4):645-650.

[6] 王勇,蒋建农,都斌,等.人工髋关节置换术后股骨假体周围骨折的分类及治疗[J].中华创伤杂志,2014,30(11):1124-1130.

[7] 岳云亮,王晓波,赵孟和,等.长柄翻修术结合钢丝环扎治疗 Vancouver B2 型股骨假体柄周围骨折[J].包头医学院学报,2016,32(2):39-40.

[8] 刘雅克,周振宇,陶然,等.锁定加压钢板内固定治疗人工髋关节置换术后股骨假体周围骨折[J].中华骨科杂志,2017,37(15):897-905.

[9] 钟航,杨静,裴福兴,等.皮质骨板联合髌钢板治疗全膝置换术后股骨假体周围骨折[J].实用骨科杂志,2016,22(3):225-228.

[10] 邓乐章,周益,许勇,等.髋关节置换术后股骨假体周围骨折危险因素分析[J].临床外科杂志,2019,27(2):163-165.