

股骨颈骨折人工关节置换术

★ 朱炜 夏勇 宁锋 丁永佰 黄国忠 (江西省修水县人民医院骨科 九江学院附属修水医院 修水 332400)

关键词:关节置换;股骨颈骨折;骨水泥

中图分类号:R 687.4⁺3 文献标识码:B

笔者自 2000~2006 年对 67 例股骨颈骨折施行人工髋关节置换术,效果满意,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 67 例,男 47 例,女 20 例,年龄 63~91 岁,平均 74 岁;人工股骨头置换术 40 例,人工全髋关节置换 27 例。新鲜骨折 51 例,陈旧性骨折 15 例,病理骨折 1 例。骨折类型:头下型 38 例,经颈型 29 例。受伤前无行走困难,上下楼梯自如。获得完整随访资料者 55 例,失访的主要原因为地址搬迁、死亡、通信和交通不便。

1.2 手术方法 硬膜外麻醉,多数病例采用髋前外侧切口,手术时间 50~150 分钟,平均 68 分钟,出血量平均 360 ml,输血 0~800 ml,术后常规安置引流。根据术前 X 线和术中具体试模选择合适假体,假体类型:骨水泥型和生物型。操作中骨水泥型均应用第三代骨水泥技术,骨水泥中均未加入抗生素。

1.3 术后处理 预防应用抗生素 5~9 天,有糖尿病者适当延长抗生素应用时间,预防性应用低分子量肝素,以预防深静脉血栓形成,并对术后并发症予以相应处理。术后 24 小时进行静态股四头肌锻炼,术后第二天进行患肢主动功能锻炼,3~14 天下床活动,强调指导患者功能锻炼并避免内收患肢或盘腿动作。

2 结果

随访 6 个月~5 年,平均 3 年,按 Harris 评分标准进行功能评估^[1],优(大于 90 分)28 例,良(80~90 分)34 例,差(小于 70 分)5 例。术中、术后无生命的严重并发症发生,7 例在应用骨水泥时血压下降,经处理后平稳。67 例中,1 例 81 岁女性患者出现感染,发生于术后 2 个月,未处理,3 个月后死亡;下肢静脉栓塞 1 例,本组未发现肺栓塞等并发症的病例;脱位 2 例;有 1 例假体穿破骨皮质并造成股骨劈裂骨折,系强直性脊柱炎病人,后使用长柄假体翻修。5 年内,3 例死于脑溢血和肺部感染。所有病例中 11 例出现术后疼痛,多为活动后痛。

3 讨论

由于股骨颈血供的解剖特点,股骨颈骨折后易导致骨不连和股骨头无菌性坏死。非手术治疗需长期卧床,易导致多种并发症。60 岁以上有移位的股骨颈骨折患者人工髋关节置换是首选方法^[2]。

人工关节置换适应于身体相对健康,有移位的老年股骨颈骨折患者。笔者认为全髋或人工股骨头置换的选择应根据年龄、伤前生活质量、并发症是否控制等综合因素判断。年龄并非关节置换的绝对禁忌症;在合并症稳定后,伤前生活质量优良者可选择人工髋关节置换以达到恢复和提高生活质量的目的。对股骨颈新鲜骨折,若患者伤髋关节没有严重病损,可行人工股骨头置换,否则,以全髋关节置换为宜。对于陈旧性股骨颈骨折,强调术前患肢骨牵引,以松弛髋部肌肉,使上移的大转子复位,以利手术操作,减少创伤,避免骨质切除过多、假体安装和还纳困难。本组股骨头置换多采用双极人工股骨头,双极人工股骨头由于小范围运动时以内关节运动为主,大范围运动时发生外关节运动,而明显降低对髋臼的磨损^[3]。

股骨颈骨折患者的假体选择仍有争议,国外有学者认为骨水泥和非骨水泥假体两者无明显差异。大量文献报道应用骨水泥对维持人工关节的长期稳定并不理想,主要松动部位在骨水泥-骨界面。因此,近年来盛行非骨水泥以求生物学固定的微孔假体,认为纤维组织和骨组织长入多孔表面假体中,能达到牢固的固定,防止假体松动。但对大多数老年患者,特别是骨质疏松患者而言,采用骨水泥固定假体可以提供一即刻稳定的关节使患者能在术后迅速活动关节并负重行走,减少假体松动和下沉的发生。而对于较年轻的患者采用非骨水泥生物学固定为宜。是否应用骨水泥固定,依患者的年龄和骨质情况而定。

随着人工关节手术的广泛开展,手术并发症也日渐增多。本组有 9 例在应用骨水泥时出现血压下降,经抢救后稳定。为预防骨水泥并发症的发生,严格按比例配制骨水泥,在骨水泥置入前应反复冲洗,以减少术中脂肪和微粒进入血液的机会。本组术后出现 2 例脱位,1 例在术后 1 天出现,

疏肝滋肾法治疗高催乳素血症 30 例

★ 李秀然 (广东省广州市中医医院 广州 510130)

摘要:目的:观察以疏肝滋肾法组方的中药治疗高催乳素血症的临床疗效,并探讨其作用机制。方法:60 例患者随机分为 2 组,治疗组(疏肝滋肾法)和对照组(溴隐亭),每组 30 例。观察治疗前后血中催乳素(PRL)和相关激素水平、症状变化情况及不良反应情况,进行疗效比较。结果:疏肝滋肾法组方的中药可显著降低 PRL,对相关激素有良性调节作用,治疗作用与对照组相比无统计学意义($P>0.05$),但在改善症状、不良反应方面优于对照组($P<0.05$)。结论:疏肝滋肾法是治疗高催乳素血症的有效疗法。

关键词:疏肝滋肾法;高催乳素血症;临床观察

中图分类号:R 711 **文献标识码:**B

笔者采用疏肝滋肾法组方的中药治疗高催乳素血症 30 例,取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

选择符合高催乳素血症诊断且中医辨证为肝郁肾虚型患者 60 例,随机分为治疗组 30 例(疏肝滋肾法)和对照组 30 例(溴隐亭)。治疗组 30 例中年龄 19~41 岁,平均(29.24±6.27)岁;月经失调 22 例,闭经 6 例,溢乳 10 例,不孕 9 例;病程 6 个月~5 年;血 PRL 值平均(51.35±3.21) ng/ml。对照组 30 例中年龄 20~42 岁,平均(29.31±6.30)岁;月经失调 20 例,闭经 5 例,溢乳 11 例,不孕 8 例;病程 8 个月~6 年;血 PRL 值平均(51.26±3.50) ng/ml。2 组患者年龄、病程、症状、血 PRL 值等一般资料经统计学处理,具有可比性。

经手法整复并行皮牵引,效果良好;1 例因软组织松懈过多,反复脱位,复查 X 线片无松动,分析髋部肌肉萎缩,不良姿势和假体安置不当是其主要原因。老年患者常合并心脑血管疾患及糖尿病等,加之因关节疼痛术前长期卧床,术中反复脱位复位,以及由于疼痛及预防术后脱位而使肢体处于被动体位,人工髋关节置换后容易引起下肢深静脉血栓形成。其预防尤其重要,本组预防采用低分子量肝素。

术后早期并发症主要包括感染、股骨骨折或劈裂;晚期并发症主要为假体的移位、下沉和松动,特别是术后假体的远期松动已成为人工髋关节置换失败的最主要原因。本组 11 例出现术后疼痛,分析疼痛可能与髋臼磨损、假体的松动、人工股骨头直径过大、髋关节周围肌群挛缩、术后功能锻炼不当有关。本组 1 例 81 岁女性患者术后 2 个月出现感染,术前检查有糖尿病史。因此,通过本组疗效观察,可得出

诊断符合《实用妇科学》^[1]及《中医病证诊断疗效标准》^[2]。排除标准:(1)年龄大于 50 岁。(2)妊娠期、哺乳期及停止哺乳期半年之内者。(3)全身性疾病(包括血液病、其他内分泌疾病、严重肝肾功能障碍等)。(4)精神病患者。(5)近 3 个月服用影响催乳素分泌的药物。

2 治疗方法

2.1 治疗组 按疏肝滋肾法组方,方药组成:柴胡 9 g,香附 9 g,山茱萸 10 g,枸杞子 15 g,仙灵脾 15 g,白芍 10 g,麦芽 30 g,山楂 15 g,女贞子 15 g,甘草 6 g。月经第 5 天开始至月经来潮前 1 天服用,每天 1 剂,1 个月为一个疗程,共观察 3 个疗程。

2.2 对照组 服用溴隐停(Bromocriptine MesilateTablets,瑞士产,每片 2.5 mg),初次剂量 1.25 mg,

一些有益的结论,如手术指征掌握不严、假体选择不当、手术操作、骨水泥灌注技术不良等需要改进,以避免并发症的出现。

人工髋关节置换治疗股骨颈骨折,尤其是老年患者,仍不失为简单、安全、有效的治疗方法。只要患者全身情况平稳,家属态度积极,均应手术治疗。

参考文献

- [1]吕厚山,人工关节外科学[M].北京:科学技术出版社,1998:150.
- [2]杨维权,刘大雄,孙荣华,等.三种假体置换治疗老年股骨颈骨折疗效观察[J].骨与关节损伤杂志,2000,15(3):164.
- [3]尚志平,伍书民.双极人工股骨头置换治疗高龄股骨颈骨折[J].临床骨科杂志,2004,7(2):227.

(收稿日期:2008-09-22 责任编辑:曹征)