

# 髋关节中心性脱位的治疗体会

江庭彪, 杨兵, 梁勇

作者单位: 537000 广西, 玉林市骨科医院骨科

作者简介: 江庭彪(1966-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 创伤骨科疾病的诊治。E-mail: jiangtingbiao@126.com

**[摘要]** **目的** 探讨治疗髋关节中心性脱位的方法和疗效。**方法** 收治髋关节中心性脱位患者 37 例, 分别采用牵引和选择性手术两种方法进行治疗。**结果** 分别随诊 1~6 年, 平均 3.2 年。优 22 例, 良 9 例, 可 4 例, 差 2 例, 优良率达 83.8%。**结论** 髋关节中心性脱位为髋臼较严重的损伤, 多数行牵引治疗可取得良好疗效, 手术治疗主要选择性地应用于难复位性髋关节中心性脱位。

**[关键词]** 髋臼; 中心性脱位; 治疗

**[中图分类号]** R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0154-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.21

**Treatment of hip central dislocation** JIANG Ting-biao, YANG Bing, LIANG Yong. Department of Orthopedic, Orthopedics Hospital of Yulin, Guangxi 537000, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the treatment methods and curative effect of hip central dislocation.

**Methods** Thirty-seven patients with hip central dislocation were treated by traction and selective operation. **Results** These patients were followed up for 1~6 years, with an average of 3.2 years. The results showed excellent in 22 patients, good in 9 patients, fair in 4 patients, poor in 2 patients. The excellent and good rate was 83.8%. **Conclusion** Hip central dislocation were more serious injury for acetabulum, whose most obtained good effect using traction treatment, the operation were selectively applied in a hard-reset hip central dislocation.

**[Key words]** Acetabulum; Central dislocation; Treatment

髋关节中心性脱位属髋部严重创伤, 是临床创伤骨科的一个难题, 目前国内外相关治疗文献报道较少。我院自 2004-06~2010-07 对收治的 37 例髋关节中心性脱位患者分别采用牵引和选择性手术两种方法进行治疗, 取得了满意的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 37 例, 男 21 例, 女 16 例; 年龄 16~61 岁, 平均 31 岁; 左侧 15 例, 右侧 22 例; 致伤原因: 高处坠落伤 9 例, 车祸伤 13 例, 重物压伤 10 例, 其他伤 5 例; 合并伤: 并发休克 6 例, 下肢骨折 7 例, 骨盆骨折 4 例, 脊柱骨折 3 例, 颅脑损伤 2 例, 肋骨骨折并血气胸 2 例, 下尿路损伤 2 例, 坐骨神经损伤 3 例。就诊时间: 3 h~9 d, 平均 5.3 d。

**1.2 骨折分型** 目前此类骨折脱位国内外有多种分型方法, Judet 将此类骨折脱位分为四型<sup>[1]</sup>: I 型是无移位的白底线性骨折; II 型是髋臼底内壁骨折并股骨头中心型脱位; III 型是髋臼负重区的上穹窿部骨折并股骨头中心型脱位; IV 型是髋臼底爆裂性

骨折并股骨头中心型脱位。本组病例按上述标准分型, 其中 II 型 14 例, III 型 16 例, IV 型 7 例。

## 1.3 方法

**1.3.1 处理合并症及完善检查** 休克患者立即抗休克治疗, 并积极处理合并伤。所有病例拍患髋前后位、闭孔斜位及髌骨斜位 X 线片, 了解髌耻线、髌坐线和白前唇、后唇线的完整性及髋臼底骨折和股骨头移位情况。为了防止漏诊和明确髋臼底破损情况及髋臼骨折的分型等, 可进一步行 CT 扫描、CT 三维重建。

**1.3.2 治疗方法** 待病情基本平稳后, 行患肢股骨近端侧方牵引与股骨髁上牵引同时进行的双向牵引法进行牵引, 保持患肢外展 15°, 内旋 20°, 屈髋 30°, 牵引重量均为 12~15 kg, 动态拍片了解复位情况。拍片证实股骨头已复位、白底骨折块基本复位后改为 8~10 kg 维持; 如拍片显示牵引难于改善骨折移位或脱位时, 即考虑手术切开复位内固定治疗。一些学者<sup>[2]</sup>认为下列情况为手术适应证: 经髋臼负重

顶区的骨折移位  $>3$  mm 者;关节腔内有游离骨折碎片妨碍股骨头复位者;髌臼折块占整个髌臼后壁 40% 以上者;后柱骨折导致关节不稳者;合并坐骨神经损伤者。我们采取改良扩大的髌股手术入路以求得良好显露,术中显露髌骨内板下段及髌臼底内壁,将卡压在股骨颈部骨块撬开,牵引下肢使股骨头完全回纳至髌臼内,然后切开发节囊,检查、清理关节腔内游离骨折碎片;牵引患肢维持臼头稳定,进行髌臼骨折整复、重建钢板固定;髌臼底骨折破损严重者优先取髌,压盖复位后的髌臼骨折,然后钢板固定。术后仍维持双向牵引,牵引期间早期进行患肢肌肉伸缩及关节主动屈伸活动,12 周除去牵引,16 周扶双拐下地逐渐负重行走。

**1.4 疗效评定标准** 参照美国矫形外科研究院对髌关节功能的评价方法<sup>[3]</sup>及卢汉生等<sup>[4]</sup>评价方法。(1)优:步态正常,长期行走无疼痛,髌关节功能不少于正常活动范围的 90%,X 线片无明显骨关节炎改变或轻度关节间隙狭窄及硬化,CT 测量 RD 值  $0 \sim 1$  mm。(2)良:步态正常,日常活动无疼痛,髌关节功能不少于正常活动范围的 60%~70%,X 线片示关节间隙较健侧变窄,可有少量骨赘形成,CT 测量 RD 值  $2 \sim 3$  mm。(3)可:轻度跛行,活动后关节有疼痛,休息可缓解,髌关节功能不少于正常活动范围的 50%,X 线片示关节间隙明显变窄,有创伤性关节炎征象,CT 测量 RD 值  $4 \sim 5$  mm。(4)差:明显跛行,关节疼痛,休息后无缓解,髌关节功能少于正常的 50%,X 线片有关节间隙明显变窄、创伤性关节炎表现,CT 测量 RD 值  $>5$  mm。

## 2 结果

本组 37 例中牵引治疗 28 例,手术治疗 9 例。治疗时间 3~9 个月(平均 3.5 个月),骨折均达临床愈合。分别随诊 1~6 年,平均 3.2 年。优 22 例,良 9 例,可 4 例,差 2 例,优良率达 83.8%。

## 3 讨论

髌关节中心性脱位是高能损伤,暴力通过股骨头的传递作用于髌臼底部,造成髌臼底骨折,股骨头穿过破损臼底向骨盆内移位。其损伤部位深,解剖复杂,附近有重要神经、血管,手术显露困难,且常有严重合并伤,如休克、内脏损伤、其他部位骨折、坐骨

神经损伤等,故治疗难度大,效果差。国内外学者对于治疗颇有争议,没有形成比较统一的治疗方案,目前倾向于注重保守治疗和选择性手术治疗。保守治疗通过牵引达到治疗目的,不强调骨折解剖复位,关键是恢复股骨头和髌臼负重面之间的正常关系,认为髌臼内不平整部分由于血肿机化成瘢痕组织充填,通过活动逐渐磨造为纤维软骨后,髌臼关节面已相当平滑,对关节活动无明显影响。有学者<sup>[4]</sup>认为由于关节囊牵拉、盆底筋膜阻挡、腹腔压力的限制及关节内的“负压”效应,髌臼内壁的骨折块移位不大,股骨头早期复位后骨折碎块易在上述因素的共同作用下达到比较满意的复位。该法具有简便易行、经济实用的优点,适用于大部分类型的髌关节中心性脱位。手术适应证目前没有统一标准,我们认为有下列情况之一者应考虑手术治疗:(1)牵引治疗股骨头不能复位;(2)髌臼底严重爆裂性骨折,股骨头虽复位,但由于骨折碎块分散,髌臼明显变形或局部出现较大骨缺损;(3)合并股骨头或股骨颈骨折。即使在麻醉下股骨头对髌臼顶部、底部的压力也颇大,使整复的骨折分离,使臼底骨片推向骨盆腔<sup>[5]</sup>。因此术后必须维持牵引至骨折临床愈合。

总结治疗经验,我们认为髌关节中心性脱位大部分可采取牵引治疗,手术治疗主要选择性地应用于难复位性髌关节中心性脱位,把握好适应证可避免滥用手术、减少患者痛苦及减轻患者负担,并取得良好的临床治疗效果。

## 参考文献

- 1 Durakbasa O, Okan N, Cambora K, et al. Factors affecting the results of treatment in traumatic dislocation of the hip[J]. Acta Orshop Traumatol Turc, 2005, 39(2): 133-141.
- 2 杜敦进,张鹏程,王世松,等. 切开复位内固定治疗髌臼骨折 17 例报告[J]. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(10): 1029-1030.
- 3 Andersson G. Hip assessment: a comparison of nine different methods[J]. J Bone Joint Surg Br, 1972, 54(4): 621-625.
- 4 卢汉生,高富贵,薛华新. 双向牵引治疗髌关节中心性脱位的远期随访[J]. 中华骨科杂志, 1996, 16(4): 218.
- 5 毛宾尧,应忠道,王 鑫,等. 难复的髌关节中心性脱位骨折手术治疗商榷[J]. 骨与关节损伤杂志, 1996, 11(1): 18-19.

[收稿日期 2012-04-05][本文编辑 黄晓红 韦 颖]