

侧向应力。超强玻璃纤维加流动树脂牙周夹板是在牙列上粘贴固化,基本上不会对患牙产生应力,是一种很好的固定方法。成品的带钩牙弓夹板太宽而且有钩,即使压平弯钩仍易藏积食屑,不利口腔清洁,我们使用无弹性的骨科结扎丝自制的牙弓夹板,在牙模上弯制后,固定时能与牙列贴合良好,为防止弯制后的牙弓夹板在结扎固定时转动移位,将钢丝捶扁后再弯制;但是因为恒牙牙冠向颈部是逐渐缩小,在结扎固定后夹板与结扎丝易向根方滑动,患牙易向冠方移位,导致固定不稳(本组 1 例失败患者即是如此,拆除固定时牙冠松动 I 度,半年内患牙脱落)。实践中我们先在患牙面唇颊侧龈上 2 mm 处用自酸蚀黏结剂和光固化树脂形成小树脂突再结扎

固定,以阻止固定的牙弓夹板向根方移动而致患牙松动,收到了良好效果。

参考文献

- 1 张成飞,尹兴,丁瑞宇,等. 根管内折断器械的取出方法及临床病例分析[J]. 广东牙病防治,2003,11(4):243-245.
- 2 张振玉. 100 颗再植牙的临床研究[J]. 现代口腔医学杂志,2000,14(3):204-205.
- 3 武淳秋,邓岚,李玉维. 老年人根管治疗失败患牙的牙再植术[J]. 中华老年口腔医学杂志,2008,6(2):69-70,90.
- 4 张朝辉,詹摇颖,杨摇捷,等. 根尖外科手术去除根管内折断器械的临床观察[J]. 河北医科大学学报,2012,33(4):419-420.
- 5 赵信义. 流动性复合体洞衬垫底材料的临床应用[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,2006,16(2):116-117.

[收稿日期 2013-03-27][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

无柄人工全髋关节置换治疗中青年晚期股骨头缺血性坏死 12 例疗效分析

劳贵昌, 劳世高, 胡永华, 李旭

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院骨科

作者简介: 劳贵昌(1973-),男,研究生学历,医学学士,副主任医师,研究方向:脊柱关节疾病的诊治。E-mail:laogch@126.com

[摘要] 目的 探讨无柄人工全髋关节置换治疗中青年晚期股骨头缺血性坏死的疗效。方法 对 12 例中青年晚期股骨头缺血性坏死的患者进行无柄人工全关节置换术治疗。结果 术后全部患者均获得随访,根据 Harris 关节功能评分标准,其中优 9 例,良 2 例,可 1 例,差 0 例,优良率为 91.7%。结论 无柄人工全髋关节置换治疗中青年晚期股骨头缺血性坏死具有优势,效果满意。

[关键词] 无柄; 人工髋关节; 股骨头缺血性坏死; 中青年病人; 关节置换

[中图分类号] R 684.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0784-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.18

Treatment with stemless hip replacement in 12 young and middle-aged patients with avascular necrosis of femoral head LAO Gui-chang, LAO Shi-gao, HU Yong-hua, et al. Department of Orthopedics, Qinzhou First People's Hospital, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To discuss the curative effect of stemless hip replacement for young and middle-aged patients with late avascular necrosis of the femoral head. **Methods** Twelve middle-aged and young patients with late avascular necrosis of the femoral head were treated by stemless hip replacement operation. **Results** After operation, all the patients were received follow-up. Based on Harris's scale on joint function score, the excellent result was seen in 9 patients, good in 2 patients, common in 1 patient, and fail in 0 patient, with total excellent and good rate of 91.7%. **Conclusion** Stemless hip replacement has advantages in treating mid-late avascular necrosis of femoral head and the effect is satisfied.

[Key words] Stemless; Artificial hip joint; Avascular necrosis of femoral head; Young and middle-aged patients; Joint replacement

股骨头缺血性坏死晚期的治疗是不可避免的人工关节置换手术,常规人工关节置换术效果肯定、技术成熟,但随着该技术的广泛开展,因假体松动、下沉、磨损等并发症需要翻修病例也逐渐增多,这使得怎样防止翻修增加或易于翻修成为了一个新的研究课题,而这对中青年患者尤为重要。我院自2008-12~2011-10采用无柄髋关节假体对12例中青年股骨头缺血性坏死晚期患者进行人工全髋关节置换治疗,收到满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者12例,男7例,女5例;年龄31~53岁,平均43.6岁;左髋5例,右髋6例,双髋1例;Ficat分期:Ⅲ期6例,Ⅳ期6例。

1.2 材料 台湾大学国立医学院钱本文教授设计,上海复升医疗器械有限公司提供的第三代新型无柄解剖型人工髋关节,为钴铬钼合金铸件,主要部件有罩杯、骨钉、可调节头及金属髋臼杯所组成,另配有成套专用手术器械。

1.3 手术方法 在硬膜外或腰麻下进行手术,起效后患者取侧卧位,患侧在上。术野常规消毒、铺巾,贴切口保护膜。取后外侧切口,长约12~15 cm,依次切开皮肤、皮下及臀肌筋膜,沿臀大肌纤维走向钝性切开,延伸到大粗隆的后上角与阔筋膜张肌移行处,继续沿粗隆后缘向远端切开阔筋膜张肌及髂胫束。暴露大粗隆及其上附着的臀中肌、小肌止点,保护臀中、小肌联合肌腱止点,向后外钝性分离,内旋下肢,显露外旋短肌群(梨状肌及孖上、孖下肌)在大粗隆后侧止点并切断,显露关节囊后上部分,保护好坐骨神经,切除后关节囊,屈曲、内收、内旋髋关节使股骨头脱位,清理股骨颈及基底部周围的软组织,按照“一心、二塑、三平、四罩”的顺序操作,即先将中心定位器罩在股骨颈上,找到股骨颈中心点,钻入1根中心定位针,然后用塑骨器将股骨颈打磨成圆柱形,在模具引导下将过长的股骨颈用摆锯切平,半屈曲、内旋位,向前后牵开组织后,可充分显露髋臼并常规完成人工髋臼的置入,然后选用合适罩杯,套在股骨颈并用打击器向下锤紧,罩体的裙脚部分必须紧贴大小粗隆,与颈肩平台相吻合。拧入中心骨钉及另2颗大小粗隆的固定螺钉,最后选择合适股骨球头,复位髋关节,检查其活动度及稳定性。反复冲洗术口,安放引流装置,最后逐层缝合伤口。术后保持外展中立位,指导患者进行下肢肌肉收缩锻炼,3 d后进行患肢被动关节伸曲或CPM机锻炼,2周伤口拆线后扶拐下地练习行走,逐渐负重至3个月

后弃拐行走。

1.4 疗效评定标准 按Harris关节功能评分标准^[1],满分为100分:疼痛44分,功能47分,关节活动范围5分,畸形4分。总分 ≥ 80 分为优, ≥ 60 分为良, ≥ 40 分为可, < 40 分为差。

2 结果

术后全部患者均获得随访8~40个月,平均18个月。手术时间70~100 min,平均85 min,术中出血300~650 ml,平均400 ml,术后拆线时间12~14 d,切口I期愈合。本组12例按Harris标准评定,其中优9例,良2例,可1例,差0例,优良率为91.7%。术后患肢功能恢复快,未发现感染、假体松动、下肢静脉栓塞、坐骨神经损伤及髋外展肌力弱等并发症发生。

3 讨论

3.1 股骨头缺血性坏死的病因至今尚未完全明确,中青年患者主要由于饮酒、外伤、类风湿、强直性脊柱炎、口服糖皮质激素等原因引起的股骨头血供障碍^[2]。对股骨头缺血性坏死的治疗仍是全世界尚未能解决的医学难题之一,目前还没有一种治疗方法能逆转股骨头缺血性坏死的病理过程。髓芯减压、旋转截骨、带血管或不带血管的骨移植等术式是比较公认的几种姑息性手术,但疗效不确切^[3]。髋关节作为人体的某一器官,出现病损而又无法用自身组织修复时,应用人工器官替代是21世纪外科发展的重要方向,人工关节置换是发展最成熟、在全球应用最广泛的人体运动器官假体^[4]。常规有柄全髋关节置换术已成为目前最常用的成人髋关节重建手术,但随着时间的推移,随之而来也出现了假体松动、断裂、下沉,股骨干骨折而导致手术失败等情况,进而需要手术翻修,换上更长更粗的关节假体。由于青壮年患者活动量大,术后生活时间长,上述情况在他们中间更易发生,他们不得不面临进行第2次甚至第3次关节翻修手术的可能。因此,既获得良好的关节功能、又能避免过早翻修、同时为下次翻修创造有利条件是目前临床治疗中青年患者股骨头缺血性坏死需要关注的问题。

3.2 无柄人工髋关节的设计理念及临床优点^[5]:

(1)仿生物设计,保留了股骨颈自然的颈干角及前倾角,使术后肢体的力学结构更接近正常状态;(2)中心骨钉和大小粗隆松质骨螺钉提供假体的早期机械固定,而罩体的网眼设计,利于植骨及骨长入,达到假体后期生物固定的作用;(3)术中不截股骨颈、不掏空骨髓腔,创伤小、出血少,减少了术后感染、脂

肪栓塞等并发症发生的机会;(4)术后保留股骨颈,假体如因磨损、松动或其他原因需要翻修时,可以进行如初次的有柄人工关节置换,简化翻修操作,确保翻修效果。

3.3 无柄人工髋关节的研发应用已有 20 余年,上海复兴医疗器械有限公司研制的第三代无柄解剖型人工髋关节是在第一、二代基础上依据国人髋部骨质的特征与髋关节受力状态加以分析后研制出来的,具有专用配套工具及规范的手术步骤(一心、二塑、三平、四罩)。手术操作中应注意下面几个问题^[6]:(1)根据自己的习惯和熟悉情况决定手术入路及患者体位,因保留股骨颈的原因,髋臼的显露较常规的有柄关节置换有一定困难,需充分发挥三把髋臼拉钩的作用。(2)因坏死股骨头的不规则和中心定位器设计上的缺陷,股骨颈的中心点不易找到,术中应尽可能多的切除关节囊壁,充分显露股骨颈,必要时可先用偏大的塑骨器将股骨头塑小再找中心点,“一心”是该手术的最关键步骤。(3)选择大小合适的塑骨器进行塑骨,否则过大导致罩体与股骨颈及大小粗隆不能紧密结合,易造成松动;而过小则导致股骨颈及大小粗隆基底部皮质骨过多破坏易引起骨折。(4)安装罩杯体时要顺应股骨颈的角度和方向,使罩体的上边脚与大转子吻合,下边脚落在小转子上方稍偏前的位置,防止“歪带帽”现象。(5)因罩体构造比较“庞大”,容易在屈曲和过伸时与髋

臼发生撞击,因此在无柄全髋关节置换时对髋臼安装的位置及角度要求更高,有研究^[6]认为外翻角安放在 45°、前倾角在 10°左右为好;有时撞击与否也和可调节球头的长短有关,所以术中应常规活动关节检查,如有撞击及时调整。

综上所述,笔者认为无柄人工全髋关节置换在治疗中青年晚期股骨头缺血性坏死中具有优势,该手术在临床上是常规有柄人工关节置换术的很好补充,值得推广使用;但该假体在临床的应用时间还不是很长,本组病例数量及随访的时间均有限,故远期疗效还有待进一步观察。

参考文献

- 1 李 强,罗先正,王志义,等.人工髋关节置换术后评估方法的研究[J].中华骨科杂志,2001,21(12):721-725.
- 2 王世海,曹 飞,张旭辉.小切口无柄髋关节置换治疗中青年股骨头坏死 16 例[J].实用医药杂志,2010,27(4):321-322.
- 3 陆永强,徐跃根,金才益,等.无柄人工全髋关节置换治疗青壮年晚期股骨头缺血坏死 11 例[J].现代中西医结合杂志,2009,18(18):2183-2184.
- 4 李鼎斌,杨 渊,沈茂荣,等.无柄人工髋关节置换术的体会[J].广西医学,2006,28(11):1794-1795.
- 5 钱本文.无柄髋关节才是真微创(MIS)[J].中国矫形外科杂志,2006,14(3):174-176.
- 6 林月秋,徐永清,王元山,等.无柄人工髋关节置换 40 例[J].中华创伤杂志,2006,22(11):820-823.

[收稿日期 2013-01-10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

骨盆骨折合并腹盆脏器损伤的救治体会

廖纪稳, 周仲侠, 韩小平

作者单位: 830002 新疆,乌鲁木齐市友谊医院青年路医院骨科(廖纪稳,周仲侠); 830011 新疆医科大学第五附属医院骨科(韩小平)

作者简介: 廖纪稳(1965-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:临床骨科疾病的诊治。E-mail:1754071238@qq.com

[摘要] 目的 总结骨盆骨折合并腹盆脏器损伤的救治体会。方法 对 2000~2012 年该院收治的 25 例严重骨盆骨折合并腹盆脏器损伤患者的临床资料进行回顾性分析。结果 25 例患者中,早期手术治疗 23 例,其中 22 例获得随访。治疗效果优 12 例,良 10 例,死亡 3 例,优良率为 88%。结论 早期正确诊断和处理合并伤可提高骨盆骨折合并腹盆脏器损伤患者的生存率。

[关键词] 骨盆骨折; 脏器损伤; 救治

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)08-0786-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.08.19