

的诊断具有更高的灵敏度与特异性。通过本项目的研究,我们认为临床医师应提高对 PD 患者认知功能障碍的关注,并且定期应用认知测量工具以及相关的影像学手段早期发现认知功能障碍患者。PD 病程长、肥胖、血脂水平高等因素与认知功能相关,并可能会加重认知功能的损害。提示减轻体重,控制血脂,有助于改善认知功能。

参考文献

- 1 Aarsland D, Andersen K, Larsen JP, et al. Risk of dementia in Parkinson's disease: a community-based, prospective study [J]. *Neurology*, 2001, 56(6): 730-736.
- 2 Janvin C, Aarsland D, Larsen JP, et al. Neuropsychological profile of patients with Parkinson's disease without dementia [J]. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2003, 15(3): 126-131.
- 3 Foltynie T, Brayne CE, Robbins TW, et al. The cognitive ability of an incident cohort of Parkinson's patients in the UK. The CamPaIGN study [J]. *Brain*, 2004, 127(Pt3): 550-560.
- 4 莫颖敏, 韩敏. 轻度认知功能障碍早期诊断与治疗进展 [J]. *中国临床新医学*, 2011, 4(9): 895-898.
- 5 Meare J, Bhowmick BK, Hobson P. Accuracy of diagnosis in patients with presumed Parkinson's disease [J]. *Age Ageing*, 1999, 28(2): 99.
- 6 Portet F, Ousset PJ, Visser PJ, et al. Mild cognitive impairment (MCI) in medical practice: a critical review of the concept and new diagnostic procedure. Report of the MCI Working Group of the European Consortium on Alzheimer's Disease [J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2006, 77(6): 714-718.
- 7 Munshi M, Grande L, Hayes M, et al. Cognitive dysfunction is associated with poor diabetes control in older adults [J]. *Diabetes Care*, 2006, 29(8): 1794-1799.
- 8 邓兵梅, 王丽娟, 彭凯润, 等. MoCA 量表在评估帕金森病患者认知功能中的应用 [J]. *中风与神经疾病杂志*, 2011, 28(6): 517-519.
- 9 顾剑萍, 刘振国, 干静, 等. 帕金森病认知障碍及相关因素分析 [J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2009, 9(3): 252-256.
- 10 邢秋泓, 孙洪吉, 李秋俐, 等. 蒙特利尔认知评估量表在帕金森病认知功能损害筛查中的应用 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2012, 14(8): 792-795.
- 11 陈伶, 刘卫国, 赵燕燕. 蒙特利尔认知评估量表在帕金森病认知障碍患者中的应用价值 [J]. *中华神经科杂志*, 2011, (3): 130-134.
- 12 周海林, 江朝强, 张维森, 等. 广州市中老年人群肥胖与认知功能的相关性分析 [J]. *中华神经医学杂志*, 2011, 10(9): 929-933.
- 13 Whitmer RA, Gunderson EP, Barrett-Connor E. Obesity in middle age and future risk of dementia: a 27 year longitudinal population based study [J]. *BMJ*, 2005, 330(7504): 1360.
- 14 解恒革, 王晓红, 马腾霄, 等. 75 岁以上老年人轻度认知损伤及危险因素的现况调查 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2003, 5(5): 318-321.
- 15 卢艳慧, 陆菊明, 王淑玉, 等. 老年人群代谢异常与认知功能的相关性研究 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2011, 13(12): 1073-1075.
- 16 Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment [J]. *Am Geriatr Soc*, 2005, 53(4): 695-699.

[收稿日期 2014-05-09][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

改良髋关节外侧入路行初次人工髋关节置换术 68 例临床分析

俞永, 张奉银, 曹晓波

作者单位: 233300 安徽, 蚌埠市五河县中医院骨伤科

作者简介: 俞永(1972-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 关节疾病的诊治。E-mail: 8535yu@163.com

[摘要] 目的 探讨改良髋关节外侧入路行初次人工髋关节置换术的临床方法和疗效。方法 回顾性分析应用改良髋关节外侧入路行初次人工髋关节置换术 68 例患者的临床资料。结果 平均随访 3.0 年, Harris 评分优 61 例, 良 5 例, 中 2 例, 优良率为 97.1%, 无感染、脱位等并发症发生。结论 改良髋关节外侧入路行初次人工髋关节置换术具有创伤小、出血少、功能恢复快、并发症少等优点。

[关键词] 髋关节; 初次人工髋关节置换术; 改良外侧入路

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)10-0941-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.15

Clinical analysis on modification of lateral approach for primary hip arthroplasty YU Yong, ZHANG Feng-yin, CAO Xiao-bo. Department of Orthopedics, the Hospital of Chinese Medicine of Wuhe County, Anhui 233300, China

[Abstract] **Objective** To explore the method and effect of primary hip arthroplasty through modified lateral approach. **Methods** The clinical data was retrospectively analyzed on 68 patients who received primary hip arthroplasty through modified lateral approach. **Results** These cases were followed with an average follow-up 3 years after operation. The average Hart's hip score after operation showed 61 cases were excellent, 5 cases were good, 2 cases were medium, the excellent and good rate was 97.1%. No complication such as dislocation, infection happened. **Conclusion** Primary hip arthroplasty through modified lateral approach has advantages of small trauma, less bleeding, rapid recovery, fewer complication, etc.

[Key words] Hip joint; Primary hip arthroplasty; Modified lateral incision

人工髋关节置换能快速地重建髋关节功能,是目前治疗髋关节疾病较为可靠有效而理想的方法。传统的人工髋关节置换术切口具有术野开阔、方便操作、易于暴露等优点,但同时存在剥离广泛,周围软组织损伤严重、创伤大,修复时间延长,感染率增加,影响术后功能康复等缺点。多年来国内外许多学者为进一步减少手术创伤,缩短患者术后卧床、住院及康复时间,提高治疗效果,在手术切口入路上做了大量的探讨和研究^[1]。根据以上的目标及理念,自2006-09~2013-06我院采用改良外侧入路进行初次人工髋关节置换术68例,获得满意的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006-09~2013-06我院骨伤科行初次人工髋关节置换术68例,其中男29例,女39例;年龄60~98岁,平均79.0岁;双极股骨头置换40例,全髋置换28例;36例采用生物型固定假体,20例采用骨水泥型固定假体,12例采用混合型固定假体。假体分别由天津嘉斯特、北京爱康公司提供。其中股骨颈骨折35例,骨性关节炎伴股骨头坏死11例,髋臼发育不良4例,粗隆部骨折18例。所有患者术前均行X线、CT检查证实诊断明确,有严格的手术适应证。患者均属老龄,合并高血压21例,糖尿病8例,冠心病12例,肺心病10例,脑梗死后遗症9例,慢性支气管炎15例等。全面了解患者的全身情况,包括心、肝、肺、肾等器官和血液、营养、内分泌系统的功能状态。糖尿病患者血糖控制在8 mmol/L以下,高血压患者血压控制在140~165/90~100 mmHg。病情严重的请ICU医师、麻醉师协助会诊治疗,评估患者的手术耐受力,是否达到手术要求。除常规的体格检查外,注意髋关节周围软组织有无炎性病灶,脊柱有无畸形,患侧髋关节与健侧髋关节比较,检查下肢长度,有无旋转或屈曲、内收畸形以及外展肌力如何。治疗关键是迅速重建髋关节结构,解除

疼痛,恢复功能。

1.2 手术方法 硬膜外麻醉或气管插管静脉复合麻醉,采用改良外侧入路。患者取健侧卧位,保持骨盆冠状面垂直于手术台,下侧肢体屈髋屈膝各45°。于股骨大粗隆顶点为 midpoint,设计与身体中轴约成20°向下及后上各长约6 cm的略弧形切口,长约12 cm。根据解剖资料,确定大转子顶点上方4 cm为撑开臀中、小肌的安全区^[2],取该切口的后上段显露髋关节囊前部,截取股骨颈,处理髋臼,下段部分显露股骨近端置入股骨假体。逐层切开皮肤及皮下组织,沿肌纤维方向钝性分离阔筋膜张肌与臀大肌结合处的移行扩张部。暴露出大粗隆顶点、股外侧肌上端的前缘及臀中小肌附着点。于大粗隆顶点上4 cm臀中肌前中1/3交界处钝性撑开纵行向远端电切进入即可直达关节囊。沿途将股外侧肌和臀中小肌附于股骨大转子的前1/3腱性部分,作为一个整体外旋位行骨膜下剥离至小粗隆,此时外旋大腿显露关节囊,在囊外分离显露前方关节囊达髋臼前内侧缘^[3]。椎板拉钩配合Hofmann拉钩分别放到关节囊内股骨颈上方和下方,显露股骨头、股骨颈和髋臼缘^[4],依标准人工关节技术置换假体,复位髋关节,缝合关节囊。检查髋关节活动度及稳定性,下肢长度,臀中肌张力,外展内旋下肢将股外侧肌顶端及其臀中肌的联合腱膜部完整牢固缝回大粗隆,置负压引流管一根,经皮引出,关闭切口。患肢术后置于轻度外展中立位,常规应用广谱抗生素3~6 d,同时低分子肝素钠5 000 U脐周皮下注射,预防静脉血栓形成5~7 d,24~72 h拔除引流管,术后1~2 d开始于床上将患肢置于CPM机上进行直腿抬高及足踝练习,使股四头肌等长收缩,锻炼肌力,预防关节粘连。根据患者的年龄、骨量、假体匹配程度、假体类型等,术后一周可用双拐或步行器辅助行走,患者负重约为体重的60%,术后3~6周再逐步弃拐行走。

1.3 疗效评价标准 采用国际通行的 Harris 评分系统^[5],从疼痛程度、关节功能及关节活动度三个方面进行评价,得分 90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为中,70 分以下为差。

2 结果

本组手术切口长约 12 cm,手术时间平均 100 min,术中出血量平均 250 ml,引流量平均 200 ml,输血量平均 85 ml。无一例发生感染。有一例出院后一周深静脉血栓形成,经积极抗凝和溶栓后,下肢肿胀症状缓解,无其他严重合并症。术后仅少数患者出现双下肢不等长(<1.0 cm),臀中肌肌力 V 级,Trendelenburg 征阴性。获平均 3.0 年随访,Harris 评分优 61 例,良 5 例,中 2 例,优良率为 97.1%。

3 讨论

人工髋关节置换术可以达到解除髋部疼痛,保持关节稳定,关节活动较好及调整下肢长度等治疗目的^[6]。40 多年来,假体设计和人工髋关节技术得到迅猛发展,迄今已成为一种成熟的常规术式。由于不同的手术入路对不同的肌肉造成不同的损伤,因此对髋关节功能有不同的影响^[7]。我们在解剖学研究基础上,选择应用改良外侧入路进行初次人工髋关节置换术,临床应用 68 例,获得满意的疗效。

3.1 初次人工髋关节置换术手术入路较多,以往通常多采用 Smith-Petersen、Moore、Watson-jones、Kocher、Gibson 等入路。髋关节前外侧入路(Smith-Petersen 氏切口)从阔筋膜张肌与缝匠肌之间进入切断股直肌的直头,易于造成股外侧皮神经损伤,或牵拉过程中拉伤神经,或因神经解剖异位而误伤神经,可发生股外侧皮神经支配区感觉障碍;后外侧入路(Gibson 氏切口)临床采用较多,切断髋关节后外侧外旋肌群,显露充分,手术中损伤大,其优点在于不影响外展肌肌力,但切口与肛门距离近,容易污染,术中出血较多,髋关节后脱位出现率高;外侧入路(Watson-jones)从臀中肌与阔筋膜张肌之间进入术中显露髋关节困难。各种入路均有优缺点,外侧入路脱位发生率相对较低^[8],后侧入路及前侧入路脱位发生率相对较高,孔畅等^[9]认为发生率为 3.6%。由于 75%~90% 的髋关节脱位为后脱位^[10],而后外侧入路由于破坏了后侧结构,从理论上影响了关节的稳定性。

3.2 本组采用改良的髋关节外侧入路,切开皮下组织后第一层是阔筋膜张肌筋膜与臀大肌前上缘移行扩张部,为筋膜与肌纤维混合组织,深部是臀中小肌及股外侧肌的上端在大粗隆顶点的附着部,用电刀

将股外侧肌与臀中小肌的腱性组织前 1/3 部分作为一复合体剥离大粗隆并拉向前侧,深部解剖位置就是关节囊。手术切口内解剖结构比较浅,只切断小部分臀中小肌肌腱及股外侧肌部分肌腱,显露充分,关节稳定性破坏很小,直视下操作十分方便,无需特殊器械工具。与传统切口相比,该手术入路不损伤髋关节的外旋肌群,对肌肉和肌腱等软组织张力损伤小,术后坐立位时后脱位可能性极低,且此入路亦无重要血管神经,向前内侧剥离部分股外侧肌及向上分开小部分臀中小肌前缘后,能较快地充分显露髋关节。同时手术结束时将臀中肌与股外侧肌原位修复缝合重建股骨大转子附着点,减少了由于术中损伤了臀中肌而导致术后下肢跛行,髋关节外展肌力下降的问题,可以较为满意地恢复髋外展的功能。髋臼前壁较窄前倾,股骨头易于脱出,术中术野显露充分可同时兼顾髋臼前后关节囊,对髋臼周围关节囊软组织的破坏小,手术后发生脱位的可能性更小。此外,此入路易于切除挛缩的髋关节囊前壁,矫正髋关节屈曲畸形,创伤小、暴露好、假体定位准确,易于控制下肢长度^[11]。髋臼的开口存在一个前倾角,髋臼的准备和假体的置入要求保持这一前倾角。因此有学者主张切口上端向后弯曲 20°,斜切口下端直对髋臼,可作臼部的任何操作,便于假体安装和前倾角^[12],但容易损伤臀上神经分支,而致外展肌肌力减弱。尽管如此,与其他入路相比较,其神经副损伤的发生率还是相对较低。本组均未出现神经损伤的症状。显露股骨侧时,我们屈髋 40°将患肢内收外旋放入预先准备的手术台旁的无菌袋中,此时股骨上端扩髓口与切口近端方向一致,不用过度牵拉切口改变方向,充分利用切口全长进行扩髓,操作十分方便^[13]。

3.3 该切口不损伤髋关节的外旋肌,也不损伤臀部肌肉,手术径路短,操作较简单,局部软组织剥离少,不过度牵拉及损伤软组织,不切断髋关节周围的肌肉群,故局部创伤小。由于剥离面少、术野小、显露清楚、手术时间短,因此术中出血少,可以减少老年患者各系统对创伤的应激反应,尤其适用于各器官功能相对较差,不同程度合并心血管、呼吸、内分泌系统疾病的高龄患者^[14]。该手术入路在术后功能锻炼及下蹲、如厕等日常活动方面也有明显优势。在随访期间未出现髋关节脱位,考虑其主要原因在于对外旋肌群无破坏,保持了后方结构的完整性,术后关节稳定不易脱位,极大地减少了发生后脱位的可能,且由于此入路由髋关节外侧前方进入,远离会

阴区,换药方便,创口术后引流充分,不易形成血肿,对预防术后髋关节血肿继发感染起到重要作用。因此有学者推荐将此手术入路作为初次髋关节置换的常规入路。大部分患者双下肢长度相等,仅少部分出现不等长,但其长度差异均 $<1\text{ cm}$ 。正因为其术后安全性高、稳定性好,所以容许患者早期下床功能锻炼。本组患者术后下床功能锻炼平均时间为8 d,事实上部分患者于术后拔除引流管,即开始在助步器的帮助下锻炼行走。

综上所述,采用改良髋关节外侧入路行初次人工髋关节置换术具有操作简单、手术时间短,并发症少,显露理想,且有利于假体定位、固定及术后髋关节功能恢复快等优点,是一种比较理想的方法,临床应用安全可行,值得推广应用。

参考文献

- 1 蔡敏,李宏宇.不同手术入路在全髋关节置换中的疗效分析[J].中国临床新医学,2012,5(12):1116-1120.
- 2 孙俊英,唐天驷,朱国良,等.经改良Hardinge手术入路行全髋置换术[J].中华骨科杂志,1994,14(9):553-556.
- 3 朱伟,朱礼贤,顾联.改良切口髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折[J].实用骨科杂志,2010,16(8):611-613.
- 4 苗华,周建生主编.骨科手术入路解剖学[M].第2版.合肥:安徽科学技术出版社,1999:336-386.
- 5 吕厚山.人工关节外科学[M].第2版.北京:科学出版社,1998:150.
- 6 胥少丁,葛宝丰.实用骨科学[M].第4版.北京:人民军医出版社,2012:2495.
- 7 Woo RY, Morrey BF. Dislocations after total hip arthroplasty[J]. J Bone Joint Surg Am, 1982, 64(9):1295-1306.
- 8 喻任,张玉发,顾国庆,等.改良直接外侧入路在初次全髋关节置换术中的应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2007,22(1):7-9.
- 9 孔畅,林定坤.人工全髋关节术后脱位的预防及治疗[J].中国骨伤杂志,2003,16(11):677-678.
- 10 高乐军.改良Hardinge入路在初次人工股骨头置换术中的应用[J].山东医药杂志,2010,50(12):81-83.
- 11 刘玉林,王国喜,王化南.改良Hardinge入路在非骨水泥全髋置换术中的应用[J].实用骨科杂志,2003,9(1):18-19.
- 12 祁宝昌,孙大辉. Hardinge入路人工全髋关节置换术治疗髋关节骨关节炎分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(2):127-128.
- 13 王仁润,孙天胜,姚建华,等.改良外侧斜行小切口全髋关节置换80例临床分析[J].华北国防医药杂志,2008,20(5):32-33.
- 14 Rogmark C, Carlsson A, Johnell O, et al. A prospective randomised trial of internal fixation versus arthroplasty for displaced fractures of the neck of the femur. Functional outcome for 450 patients at two years[J]. J Bone Joint Surg Br, 2002, 84(2):183-188.

[收稿日期 2014-01-13][本文编辑 黄晓红]

学术交流

美罗华联合 CHOP 方案治疗 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤效果观察

武春莲

作者单位: 643000 四川, 自贡市第四人民医院内三科

作者简介: 武春莲(1985-), 女, 大学本科, 医学学士, 住院医师, 研究方向: 血液、风湿免疫。E-mail: wuchunlian1985@126.com

[摘要] 目的 探讨美罗华联合 CHOP 方案治疗 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤的临床效果及不良反应。方法 选择 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤 60 例随机分成观察组和对照组各 30 例。观察组采用美罗华联合 CHOP 方案治疗, 对照组仅采用 CHOP 方案治疗, 比较两组临床疗效及不良反应情况。结果 观察组患者临床疗效明显优于对照组($P<0.05$); 不良反应除发热例数多于对照组外($P<0.05$), 其余两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 对 B 细胞性非霍奇金淋巴瘤患者采用美罗华联合 CHOP 方案治疗, 能够有效提高患者的临床疗效, 值得临床推广。

[关键词] B 细胞性非霍奇金淋巴瘤; 美罗华; CHOP 方案

[中图分类号] R 55 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)10-0944-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.16