

两种入路方式全髋关节置换术的疗效观察

高洪达

(黑龙江省佳木斯市中心医院骨科,黑龙江 佳木斯 154002)

摘要:目的 探究 THA 中 DAA 和 PA 的临床疗效及对髋关节功能的影响。方法 选择 2017 年 1 月~2018 年 1 月收治的 102 例 THA 患者作为研究对象,随机分成研究组和对照组,各 51 例。对照组患者行 PA 治疗,研究组患者行 DAA 治疗,比较两组患者术中出血量、下床时间、住院时间、髋臼前倾角、并发症及髋关节评分等情况。结果 研究组术中平均出血量(124.13 ± 29.47)ml、术后下床及住院时间均优于对照组($P < 0.05$);研究组术后 1 个月、2 个月的 Harris 评分(82.51 ± 4.29)分、(86.37 ± 5.13)分均高于对照组($P < 0.05$);研究组与对照组并发症总发生率未显示高度差异($P > 0.05$)。结论 与经 PA 行 THA 治疗相比,经 DAA 行 THA 治疗术后住院时间更短,且髋关节功能恢复更佳。

关键词:THA;DAA;PA;髋关节功能

中图分类号:R687.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.18.023

文章编号:1006-1959(2018)18-0077-03

Therapeutic Effect of Total Hip Arthroplasty with Two Approaches

GAO Hong-da

(Department of Bone Surgery, Subject One, Jiamusi Central Hospital, Jiamusi 154002, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of DAA and PA in THA and its effect on hip function. Methods A total of 102 patients who underwent THA from January 2017 to January 2018 were enrolled in the study. They were randomly divided into study group and control group, with 51 cases in each group. The patients in the control group underwent PA treatment. The patients in the study group underwent DAA. The intraoperative blood loss, bedtime, hospital stay, acetabular anteversion, complications and hip scores were compared between the two groups. Results In the study group, the mean blood volume (124.13 ± 29.47)ml, postoperative outpatient and hospital stay were better than the control group ($P < 0.05$). The Harris score (82.51 ± 4.29) and (86.37 ± 5.13) scores of the study group were higher than those of the control group at 1 month and 2 months after operation ($P < 0.05$). The total incidence of complications in the study group and the control group did not show height difference ($P > 0.05$). Conclusion Compared with PA-treated THA, the hospitalization time after THA treatment with DAA was shorter and the hip function recovery was better.

Key words: THA; DAA; PA; Hip function

全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)属于髋关节骨关节炎、股骨头坏死等疾病常用的一种治疗方案,可促进患者临床症状缓解,关节功能恢复^[1]。THA 临床应用时具有较多手术入路方式,而不同入路对于出血、功能恢复、局部疼痛及并发症等情况具不同影响,目前常用入路方式包括后外侧入路(PA)与直接前方入路(DAA)。随着微创技术以及术后快速康复理念等不断发展推广,直接前方入路 THA 治疗方案逐渐推广至临床,其能够有效达到关节恢复的目的,且术后下床活动时间较早,患者恢复效果更佳^[2]。本研究为明确 PA 与 DAA 两组入路方式的 THA 治疗疗效及对髋关节的影响,特选取 102 例患者予以分析,并作报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取黑龙江省佳木斯市中心医院 2017 年 1 月~2018 年 1 月收治的 102 例需行 THA 治疗者作为研究对象,本研究经过本院伦理会批准。

作者简介:高洪达(1981.10-),男,黑龙江佳木斯人,本科,主治医师,研究方向:骨科疾病的诊治

纳入标准:①临床资料完整、认知功能无障碍者;②签署知情同意书者。排除标准:严重肝肾功能损伤、血液系统疾病者。按照随机数字表法将患者分成研究组和对照组,各 51 例。对照组中男 30 例,女 21 例,年龄 35~69 岁,平均年龄(56.47 ± 3.17)岁,病程 3~11 年,平均病程(7.58 ± 2.81)年,BMI 21~28 kg/m²,平均 BMI(23.35 ± 5.61)kg/m²。研究组中男 31 例,女 20 例,年龄 36~70 岁,平均年龄(56.56 ± 3.23)岁,病程 3~12 年,平均病程(7.19 ± 2.46)年,BMI 21~29 kg/m²,平均 BMI(23.41 ± 5.72)kg/m²。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可进行。

1.2 方法

1.2.1 对照组 经 PA 行 THA 治疗:择侧卧体位,以大转子尖作中心行后外侧一弧形切口,约长 10 cm;将皮肤及浅筋膜逐层切开,使阔筋膜、臀大肌暴露,拉钩暴露患者外旋肌,于大转子止点行切断处理;切开关节囊,促使股骨头脱位,将股骨颈于小转子上 1.0~1.5 cm 截断,并去除股骨头及孟唇增生骨赘,置

入适当大小髌臼假体与内衬;使股骨近端暴露,进行扩髓后将股骨柄植入,关节复位,重建外旋肌群,之后行逐层缝合。

1.2.2 研究组 经 DAA 行 THA 治疗:取仰卧体位,自髂前上棘远侧约 3 cm 至腓骨头方向行一切口,长约 8~10 cm,将阔筋膜及张肌筋膜层显露分离,拉钩显露髋关节囊,对旋股外侧动脉进行电凝,对关节囊行倒 T 形切开,至见股骨颈后将内侧拉钩放置到关节囊内,促髋关节暴露;充分内旋下肢,将股骨头摆锯截断,将股骨头取出;Hoffman 拉钩将髌臼暴露,将增生骨赘及孟唇去除,对髌臼进行磨锉直至大小合适,将假体植入;后伸内收位,用骨钩将股骨近端提起,通过专用扩髓器行扩髓,植入股骨假体,行髋关节复位,逐层缝合。

1.3 观察指标 对比两组患者术中出血量、髌臼前倾

角、术后下床及住院时间、并发症情况(大转子骨折、髋关节后脱位、股外侧皮神经损伤)及 Harris 髋关节功能评分,其中 Harris 评分^[9]分成畸形、活动范围等内容,总分 100 分,分值愈高则功能愈好。

1.4 统计学方法 本次实验数据采用 SPSS17.0 统计学软件处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,正态分布用 t 检验,计数资料采用[n(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组观察指标比较 治疗后,两组髌臼前倾角比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组术中出血量、术后下床及住院时间均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组并发症比较 研究组与对照组并发症总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 1 两组临床治疗指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	出血量(ml)	髌臼前倾角(°)	下床时间(h)	住院时间(d)
对照组	51	153.84±10.76	15.76±6.23	18.92±7.28	9.23±2.27
研究组	51	124.13±29.47	16.41±4.85	10.81±5.29	7.42±1.88
t		6.7629	0.5879	6.4359	4.3855
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组并发症比较[n(%)]

组别	n	大转子骨折	髋关节后脱位	股外侧皮神经损伤	合计
对照组	51	0	1(1.96)	0	1(1.96)
研究组	51	1(1.96)	0	1(1.96)	2(3.92)

注:组间对比, $P > 0.05$

2.3 两组髋关节功能评分比较 研究组术后 1 个月、2 个月的 Harris 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组髋关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后 1 个月	术后 2 个月
对照组	51	73.85±8.56	80.16±5.04
研究组	51	82.51±4.29	86.37±5.13
t		6.4591	6.1667
P		<0.05	<0.05

3 讨论

临床骨科常见一种手术为 THA,其可有效缓解患者髋关节炎疼痛,改善患者髋关节功能,促使患者生活质量提升。传统 THA 入路方式为后外侧入路,但因该术式需切断患者外旋肌群,对患者髋关节的稳定性产生破坏,导致最终手术效果受到影响^[4,5]。全髋关节置换术需要髋关节的充分显露,不仅对显示手术视野有利,而且能够更便利的安装假体。为进一步提升患者临床疗效,本次研究主要对 THA 应用 DAA 和 PA 方式治疗 102 例患者的临床疗效及

髋关节功能情况进行分析,以期为临床相关研究提供借鉴。

本次研究中,两组治疗后髌臼前倾角差异无统计学意义,研究组术中出血量、术后下床及住院时间均优于对照组,此次研究结果与罗正亮等人^[6]相似,表明 THA 经 DAA 进行治疗,能够有效缩短术后下床时间,减少术中出血量,促进髋关节功能改善,且并发症少,具有良好的应用价值。DAA 是自 S-P 切口改良而成,与 S-P 切口相比,其更靠近外侧,沿缝匠肌、阔筋膜张肌、股直肌之间间隙进入,未将关节周围肌群切断,可于神经血管及肌间界面进行操作,有助于患者早期恢复。THA 手术常由于髋关节处在屈曲内收内旋位而出现后脱位情况,若关节后方结构遭到破坏,将导致脱位风险增加。常规后外侧入路方式需将梨状肌、上下孖肌等外旋肌群切断,导致后方软组织薄弱,从而造成术后髋关节后脱位率升高。同时,本研究结果显示,研究组与对照组并发症总发生率未显示高度差异,研究组术后 1 个月、2 个月的

Harris 评分(82.51 ± 4.29)分、(86.37 ± 5.13)分均高于对照组,表明直接前方入路方式能够有效改善患者髋关节功能,且不会增加患者并发症的发生。相关临床研究^[7]表明,术中修补后关节囊可促使患者本体感觉增加,减少后脱位的发生;DAA 方案是经 Hueter 解剖间隙进入,未对任何肌肉组织结构产生破坏,且在保留后方肌肉软组织完整的同时实现前方关节囊修补效果^[8]。因此,经 DAA 治疗的 THA 手术患者在术后人工关节的稳定性得到显著增强,术后无需过多限制其盘腿、下蹲等动作,有助于术后功能恢复速度增快,且有利于预防下肢深静脉血栓(DVT),缩短患者住院时间。DAA 方案可有效改善患者髋关节功能,达到早期康复目的,但在经直接前方入路 THA 治疗仍具一定缺点:①术中操作难度相对较大,若切口向内侧过多显露,可引起股血管束损伤;②该入路方式存学习曲线,其早期手术时间较长。由于受到样本量、时间等因素的影响,关于 THA 中 DAA 和 PA 治疗的远期生活质量情况,有待临床再研究证实。

综上所述,THA 治疗时采取直接前方入路方式可减少术中出血量,改善髋关节功能,缩短住院时间,不增加并发症。

参考文献:

- [1]王百盛,刘欣伟,韩文锋,等.侧卧位直接前侧入路与后外侧入路全髋关节置换术治疗髋臼发育不良早期疗效对比研究[J].中国临床实用医学,2017,8(3):20-25.
- [2]张永进,李甲,綦珂,等.全髋关节置换术中直接前方入路与后外侧入路的疗效及安全性分析[J].北京大学学报(医学版),2017,49(2):201-205.
- [3]颜来鹏,汤发强,胡世平,等.直接前方入路与常规后外侧入路全髋关节置换术治疗股骨头坏死中远期效果对比分析[J].福建医药杂志,2017,39(4):53-56.
- [4]桑伟林,朱力波,陆海明,等.直接前入路与后外侧入路全髋关节置换术的对比研究[J].中华关节外科杂志,2015,12(5):584-588.
- [5]龙再现,代叶红.直接前入路微创全髋关节置换术的临床疗效及安全性探讨[J].河北医药,2017,39(13):1968-1971,1974.
- [6]罗正亮,陈敏,尚希福,等.侧卧位直接前方入路与后外侧入路全髋关节置换术临床疗效比较[J].中华医学杂志,2016,96(35):2807-2812.
- [7]张飞,武敏,孙福录,等.采用直接前方入路与后外侧入路行初次全髋关节置换术早期疗效比较[J].疾病监测与控制,2017,11(10):791-793.
- [8]聂迁,孙钰,李小磊,等.直接前方入路与后外侧入路全髋关节置换术的临床疗效[J].江苏医药,2017,43(17):1219-1222.

收稿日期:2018-6-20;修回日期:2018-7-5

编辑/王朵梅