

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.12.031

文章编号: 1005-8982(2016)12-0143-02

病例报告

## 髋关节置换治疗截肢术后股骨颈骨折 2 例报道

李晨<sup>1</sup>, 顾玉荣<sup>1</sup>, 骆浩峰<sup>2</sup>, 周荣平<sup>1</sup>

(1.南昌大学第二附属医院,江西 南昌 330000;2.江西省湖口县人民医院,江西 湖口 332500)

**关键词:** 髋关节置换术;截肢;股骨颈骨折

**中图分类号:** R684

**文献标识码:** D

少数特殊患者,因各种外伤等原因致下肢不同部位截肢,下肢安放假肢同时髋关节周围肌肉退变导致反应迟钝,不能有效地保护髋部,容易外伤致股骨颈骨折。而全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)是有效治疗股骨颈骨折的一种手术方式,提高患者生活质量,尤其对于已经截肢的股骨颈骨折患者,早期回归社会有利于其身心的恢复。现将南昌大学第二附属医院 THA 治疗下肢不同部位截肢术后股骨颈骨折 2 例患者作经验总结和分析。

### 1 资料与方法

**病例 1:**男性,67 岁。因车祸伤致左髋疼痛、活动障碍 16 h 入院。既往史:7 年前曾因车祸外伤在当地医院行左大腿截肢术,术后情况良好后安装假肢,可以无需辅助工具行走,日常生活无明显受限。入院体格检查:生命体征平稳,心肺腹体查阴性,左下肢截肢后改变,前屈内旋畸形,左髋部肿胀,左腹股沟中点压痛阳性,左髋关节活动受限,左髋部粗隆以下约 20 cm 处可见截肢残端,皮肤完整,无明显红肿。下肢肌力感觉正常,生理反射存在,病理反射未引出。辅助检查:左髋正位片提示:左股骨颈骨折,见图 1。入院诊断:①左股骨颈骨折,②左大腿截肢术后,③骨质疏松症。入院后完善相关检查,无明显手术禁忌证后于入院后第 3 天在全身麻醉下行左侧 THA,术中见左股骨颈骨折,左股骨粗隆间纵行裂纹骨折,常规行人工关节置换术,见图 2。用 2 枚克氏针固定股骨粗隆间骨折。手术过程顺利,术后患者早期功能恢复良好,术后第 7 天出院。

**病例 2:**女性,65 岁。因摔伤致左髋部疼痛、活动受限 1 d 入院。既往史:12 年前左小腿下段因毁损伤在当地医院行左小腿截肢术,术后患者在康复科安

装假肢,可以无需辅助工具行走,日常生活无明显受限。入院体格检查:生命体征平稳,心肺腹体查阴性,左下肢截肢术后,内旋、内收畸形,左髋部未见明显肿胀、青紫,左腹股沟中点压痛阳性,左髋关节活动受限,左小腿中上 1/3 以下缺失,可见截肢残端,皮肤完整,无明显红肿。下肢肌力感觉正常,生理反射存在,病理反射未引出。辅助检查:双髋正位片提示:左股骨颈骨折,见图 3。入院后完善相关检查,无明显手术禁忌证后于入院后第 2 天在全身麻醉下行左侧 THA,术中见左股骨颈骨折,常规行人工关节置换术,见图 4。手术过程顺利,术后患者早期佩戴假肢逐步下地活动,功能恢复良好,术后 12 d 出院。

术后给予 2 例患者常规预防感染、抗凝及合理



图 1 病例 1 术前 X 片



图 2 病例 1 术后 X 片

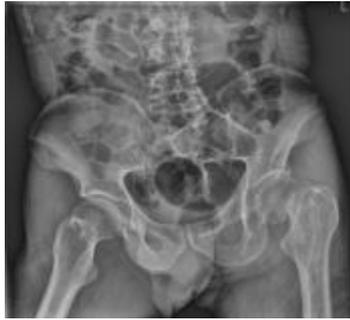


图 3 病例 2 术前 X 片



图 4 病例 2 术后 X 片

指导患者康复功能锻炼等治疗,患者恢复良好,术后复查骨盆正位片提示人工关节假体位置良好。病例 1 患者术后第 3 天拄双拐下地活动(未佩戴假肢),术后 25d 佩戴假肢拄拐逐步下地活动;病例 2 患者术后第 4 天拄双拐下地活动(未佩戴假肢),术后 12 d 佩戴假肢拄拐逐步下地活动。术后每 3 个月予以门诊随访至今,患者下肢功能恢复良好,已未用任何辅助工具自行行走。

## 2 讨论

截肢后行人工关节置换仅见廖冬发等<sup>[1]</sup>、LEONARD 等<sup>[2]</sup>和马春辉等<sup>[3]</sup>散在的个案报道。而本文第 1 例患者为股骨颈骨折并股骨粗隆间骨折,截肢后行人工关节置换,目前未见报道。第 2 例患者小腿截肢后行人工关节置换也非常罕见。这 2 例手术的成功施行为这一类患者提供良好的临床治疗依据。

笔者认为髋关节骨折患者术前应该常规给予 CT 平扫+骨三维重建,这样避免术前漏诊和误诊,本文病例 1 术前股骨粗隆处裂纹骨折未发现,是一个失误。

手术过程中,2 例患者均取标准健侧卧位,采用 Moore 入路。由于肢体截肢短缩,抬高患肢消毒应该严格执行无菌操作原则,由专门医师洗手穿衣消毒

带无菌手套并且用双手抬高患肢,避免消毒过程中肢体与手打滑而出现意外。手术在切皮前,给予患肢残端以远打入 1 枚斯氏针,这样有助于手术操作方便,助手可以把持斯氏针有利于下肢内收内旋。如果截肢患者下肢负重较正常差,骨质疏松严重,可以打入 2 枚斯氏针作为把持物。切开皮肤、皮下组织及筋膜,钝性分离臀大肌,牵开后暴露大转子及附着的肌肉,切断短外旋肌群,暴露、切开关节囊,利用斯氏针的辅助作用小心屈髋 90°、内旋下肢。注意:①操作过程中一定要轻柔,禁止暴力,否则可能造成患者股骨骨折,②斯氏针的针尖锐利,注意不要刺破无菌手术单和医生双手,导致污染和医源性损伤。

髋关节置换术的其他手术操作步骤为常规手术操作步骤,2 例患者由于股骨骨质可,选用生物型假体柄。笔者选择 Moore 入路治疗这类患者主要是因为该入路保护臀中肌,不影响髋关节外展功能,对髋关节后方显露良好,髋臼显露满意,安放假体更加方便。但不同的髋关节置换入路各有优缺点,需要结合主刀医师的经验选择最为合适的入路。

笔者总结认为下肢截肢后股骨颈骨折行 THA 术的适应证:①有移位的老年(年龄≥65 岁)股骨颈头下型或 Garden 4 型骨折,②对生活质量有一定要求。禁忌证:①基础疾病多,无法耐受手术,②髋关节有活动性感染,③严重精神疾病等无法配合术后康复者,④髋关节外展肌力不足或丧失。术后患者应该早期给予功能锻炼,注意在侧卧位时由于无足部的保护,肢体容易出现过度内收内旋,应该用适当物品,如枕头等给予保护。术后应该让患者早期下地活动,大腿截肢的患者佩戴假肢下地稍晚于小腿截肢的患者,本文第 1 例患者晚于第 2 例患者,第 1 例患者诉平衡感差,大腿疼痛。分析原因可能与大腿肌肉不完整有关。

总之,人工髋关节置换治疗下肢截肢术后股骨颈骨折是一种行之有效的治疗方式。

## 参 考 文 献:

- [1] 廖冬发,潘显明,张波,等.经大腿截肢术后全髋关节置换一例[J].中国修复重建外科杂志,2009,23(9):1117.
- [2] LEONARD M, NICHOLSON P. Total hip arthroplasty in a patient with arthrogryphosis and an ipsilateral above knee amputation[J]. Hip International, 2010, 20(14): 559-561.
- [3] 马春辉,朱力波,马金忠.全髋关节置换术(THA)治疗大腿截肢患者股骨颈骨折 1 例[J].复旦学报:医学版,2012,39(6):682-683.

(张蕾 编辑)