

止血效果。因此,常需花费较多时间进行手术操作。LVSS 则克服了上述缺点,对于 $<7$  mm 的血管直接进行闭合;长柄闭合器还具备离断功能,经过 1~3 次的闭合,即能离断贲门周围血管,同样能够节省时间和减少出血。

3.3 LVSS 早期控制腹水的优势 术后腹水的产生主要是肝功能受到影响和门静脉压增高所致,常于术后持续一段时间。既往手术由于手术时间长,出血量偏多,麻醉时间相对延长,在众多因素影响下,肝功能常受到一定的损害。LVSS 则相反,且手术中无大块结扎线结所致异物残留,创面周围炎症反应轻(20 天后即由成熟胶原替代),因此,对肝功能影响较小。通过表 1 可以看出,肝功能第 4 天基本恢复正常。因此,在治疗不变的情况下,腹水控制速度

能明显加快。

综上所述,血管结扎系统在贲门周围血管离断术中,对于减少异物残留、扩大手术视野、减少手术出血、缩短手术时间、早期控制腹水有较好的实用价值。

#### 参考文献:

- [1] Belli G, Fantini C, Ciciliano F, et al. Pancreaticoduodenectomy in portal hypertension; use of the Ligasure[J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2003, 10(3): 215-217.
- [2] Heniford BT, Matthews BD, Sing RF, et al. Initial results with an electrothermal bipolar vessel sealer[J]. Surg Endosc, 2001, 15(8): 799-801.
- [3] 宋 磊,李秀丽,赵恩峰,等. LigaSure™ 在阴式子宫切除术中应用的临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2005, 6(1): 22-24.

收稿日期: 2006-09-30 修回日期: 2006-11-05

本文编辑: 徐 芹

## 股骨颈全长保留的全髋关节置换术分析

颜连启<sup>1</sup>, 黄冠程<sup>2</sup>, 郭开今<sup>3</sup>, 施 伟<sup>3</sup>

(1. 邳州市第二人民医院骨科, 江苏 邳州 221300; 2. 枣庄市万泰纺织集团职工医院外科, 山东 枣庄 277103;

3. 徐州医学院附属医院骨科, 江苏 徐州 221002)

**摘要:**目的 探讨股骨颈全长保留的全髋关节置换术的临床应用价值。方法 对 12 例 19 髋进行股骨颈全长保留的全髋置换术, 随访时间术后 2 年~5 年 7 个月, 以 Harris 评分和关节的稳定来评价手术效果。结果 髋 Harris 评分术前 58 分, 术后 91 分, 术后无假体松动现象。结论 对于股骨颈完好且无骨质疏松的患者, 股骨颈全长保留的全髋关节置换是一种较好的选择。

**关键词:**人工关节; 髋关节置换术; 股骨颈

**中图分类号:** R687.4<sup>+</sup>2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-2065(2006)06-0527-02

无论是从解剖学还是从生物力学的角度来看, 股骨颈的作用是极其重要的<sup>[1-2]</sup>。在全髋关节置换术(total hip replacement, THR)中, 股骨颈的保留与否及保留多少, 与术后的功能恢复及假体在体内的存留时间有很大关系, 在 THR 的翻修手术中, 更多骨量的存留尤为重要<sup>[3]</sup>。我科 2000 年 4 月~2005 年 12 月对 12 例 19 髋进行股骨颈全长保留的 THR, 术后随访 2 年~5 年 7 个月, 有较好的临床效果, 报道如下。

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 本组男 5 例, 女 7 例。年龄 26~60 岁。单侧 5 例, 双侧 7 例。股骨头缺血坏死 4 例, 髋发育不良导致创伤性关节炎 5 例, 类风湿性关节炎 2 例, 骨性关节炎 1 例。使用德国 LINK 公司 CFP (collum femoris preserving) 非骨水泥假体系统。手术

前均摄患肢外展内旋位 X 线片, 以初步选定假体的大小和曲度, 并排除骨质疏松患者。

1.2 手术方法 手术均在硬膜外麻醉下进行。采用患侧在上的侧卧位; 髋后外侧切口, 切口长度 8~10 cm, 切断并标记闭孔内肌和孖肌在股骨的抵止, 保留好臀中肌, 切开关节囊, 使股骨头脱位, 沿股骨头、颈的移行处将股骨头切除, 从而保留全长的股骨颈。

处理髋臼, 磨除臼内软骨至软骨下骨, 对于发育不良的髋臼适当加深; 用试件选择合适的外杯, 55° 外翻角装入, 以符合髋臼部位的应力传导和增加髋的活动度。通过外杯上的观察孔, 使假体骨质紧密接触后, 将该孔钉栓锁住, 必要时使用白底螺钉将外杯加强固定。安装超半径设计的超高分子聚乙烯内杯。

股骨颈部分, 选择截骨面上合适位置, 用专用器

械开髓,该假体系统有 A、B 2 种曲度,各有 5 种大小,参照术前的 X 线片选用最合适的 CFP 假体装入。冲洗伤口,逐层缝合。

本组术中平均失血 200 ml,均未输血。术后静脉用抗生素 5~7 天。切口引流 24 h 后拔除,术后 14 天拆线。术后常规功能康复训练,3 周扶双拐开始下床练习行走,8 周后弃拐独立行走。

### 2 结果

本组 12 例患者随访 2 年~5 年 7 个月,平均 3.1 年。未出现深部感染及静脉血栓形成,切口均 I 期愈合。髋 Harris 评分术前 58 分,术后 91 分;未发现异位骨化,随访期间无 Kawamura 等<sup>[4]</sup>推荐标准下的假体失稳,无髋部及下肢痛的发生。

### 3 讨论

股骨颈内复杂而有序的股骨距和骨小梁结构,加上与股骨干有合理的角度,使力的传递极为合理。现代髋关节假体力求达到更为符合股骨近端的生物力学要求,保留和利用股骨颈使较为复杂的力学问题简单化。保留股骨颈的 CFP 假体尽可能地靠近股骨距,使应力传导到股骨距上,这样假体自身所承受的应力减少,减少了由于应力集中造成的骨吸收及假体断裂、松动等情况的发生,获得股骨假体坚强而持久的固定。由于股骨颈内血供丰富,给非骨水泥假体提供了骨长入的可能。CFP 的设计者 Pipino 等对这种假体作了 13~17 年的随访,得到了满意的结果。

保留了全长的股骨颈,也就最大限度的保留了自然状态下的偏斜距(offset),这样不仅降低了假体的磨损,也为假体提供了三维固定,具有更好的抗旋性能和初始稳定性。本组患者均较早行功能锻炼和

下地活动而未出现松动骨长入缓慢的现象证明了这点。

对于较年轻的 THR 患者,对髋关节假体的要求更高:①更大的活动范围,包括性生活在内的日常活动需要髋关节更大的活动范围。股骨颈全长保留的 CFP 股骨假体允许和要求髋臼假体有 55°的外翻角,这样就增加了髋关节的运动范围(+27°)。②为翻修手术做储备,对于不可避免的翻修手术,假体的取出和骨量的保留至关重要;股骨颈的全长保留使得股骨假体更短小,这样在翻修手术取假体时难度大大降低;同时全长的股骨颈可以作为翻修手术的骨储备,甚至可以使用常规的非骨水泥假体来翻修 CFP<sup>[5]</sup>。

通过本组病例分析,我们认为,保留全长股骨颈的 THR 是一种有效的手术方法,适用于对于无骨质疏松、股骨颈完好,特别是对关节活动要求高、将来面临翻修手术的年轻患者。

#### 参考文献:

- [1] 胡懿邵,朱 勇,龙文荣,等.保留股骨颈全髋关节置换的早期疗效分析[J].中国修复重建外科杂志,2004,18(5):383-385.
- [2] 吕厚山.人工关节外科学[M].北京:科学出版社,1998:13-15.
- [3] Archibeck MJ, Berger RA, Jacobs JJ, et al. Second-generation cementless total hip arthroplasty: Eight to eleven-year results [J]. J Bone Joint Surg (Am), 2001, 83(A): 1666-1673.
- [4] Kawamura H, Dunbar MJ, Murray P, et al. The porous coated anatomic total hip replacement. A ten to fourteen-year follow-up study of a cementless total hip arthroplasty [J]. J Bone Joint Surg (Am), 2001, 83(A): 1333-1338.
- [5] 胡如印,田晓滨,邱 冰,等.人工全髋关节置换术治疗青年髋关节疾患的价值探讨[J].贵州医药,2004, 28(12): 1091-1092.

收稿日期:2006-06-14 修回日期:2006-09-11

本文编辑:程春开

## 椎弓根螺钉固定辅以骨折椎体内植骨治疗胸腰椎骨折

鲍亚星,曹 雷,符广敏,张 坚

(徐州市第一人民医院骨科,江苏 徐州 221002)

**摘要:**目的 探讨胸腰椎压缩性骨折治疗方法及疗效。方法 对 28 例胸椎压缩性骨折及 44 例腰椎压缩性骨折的患者采用骨折椎体之上下椎体应用 RF 椎弓根螺钉固定,再经骨折椎体之椎弓根钻孔植入髂骨松质骨。结果 术后随访 1 个月~3 年 6 个月,椎体高度恢复达 95.3%,神经功能恢复好转率达 76.5%。结论 RF 椎弓根螺钉固定辅以骨折椎体内植骨治疗胸腰椎骨折方法简便、固定可靠、疗效满意。

**关键词:**椎弓根螺钉;植骨;内固定术 Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

中图分类号:R683.2 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2006)06-0528-02