

DAA 全髋关节置换术治疗髋关节病变对患者髋关节运动功能的影响分析

顾怀远 熊兵 李绚 彭亮 陈文福
贵阳市第一人民医院 贵州 贵阳 550000

【摘要】 目的: 探讨髋关节病变患者采用 DAA 全髋关节置换术治疗的临床价值。方法: 选择 2019 年 8 月-2020 年 8 月期间我院收治的髋关节病变患者 94 例为研究对象, 根据数字随机法将其分为两组, 两组均行全髋关节置换术, 其中对照组采用后外侧入路, 而观察组则直接前侧入路, 对比分析两组治疗效果。结果: 观察组术后的 Harris 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 观察组的优良率高, 组间对比差异明显 ($P < 0.05$); 观察组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 同时, 两组的住院时间和手术时间比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 临床上运用 DAA 全髋关节置换术对髋关节病变患者进行治疗, 不仅可以改善髋关节运动功能, 还能提高治疗效果, 缩短住院时间, 改善患者预后。

【关键词】 髋关节; 髋关节病变; DAA 全髋关节置换术

髋关节病变是临床上的一种常见病、多发病, 包括多种疾病类型如股骨转子间骨折、股骨颈骨折、股骨头无菌性坏死、类风湿性髋关节炎以及陈旧性股骨颈骨折合并股骨头坏死等^[1]。手术是治疗髋关节病变的一种常用方法, 尤其是全髋关节置换术 (total hip replacement, THR), 其手术入路有两种, 分别是直接前侧入路 (direct anterior approach, DAA) 和后外侧入路 (posterolateral approach, PA), 但是不同术式的疗效也存在着一定的区别。因此, 本文对 DAA 全髋关节置换术运用在髋关节病变患者中的临床效果进行了探讨, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 8 月-2020 年 8 月期间收治的 94 例髋关节病变患者为研究对象, 按照随机数字法将其分为两组, 每组 47 例。对照组中 20 例为女性、27 例为男性, 年龄 60-84 岁, 平均 (71.6±9.3) 岁, 疾病类型: 10 例为类风湿髋关节炎、30 例为陈旧性股骨颈骨折合并股骨头坏死、7 例为股骨头无菌性坏死; 观察组中 19 例为女性、28 例为男性, 年龄 61-85 岁, 平均 (71.7±9.4) 岁, 疾病类型: 11 例为类风湿髋关节炎、28 例为陈旧性股骨颈骨折合并股骨头坏死、8 例为股骨头无菌性坏死。两组的疾病类型、年龄等资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组患者采用后外侧入路 (Gibson 入路) 全髋关节置换术, 操作如下: 协助患者合理摆放体位, 一般为健侧卧位, 给予患者全身麻醉后, 选择患侧股骨大转子的下方为手术入路, 顺着股骨做一个切口长度为 15cm, 按照常规方法, 将皮下组织、皮肤逐层切开后, 顺着肌纤维的方向钝性分离臀大肌, 充分暴露关节囊。然后在关节囊上做一个切口呈 T 型, 使髋臼充分暴露, 运用电锯截断股骨颈, 取出股骨头, 对股骨颈进行修整, 使股骨颈髓腔扩大。术中清理髋臼, 去除髋臼多余的骨赘和

孟唇, 在打磨髋臼时, 合理选择髋臼锉, 加深扩大髋臼。需要注意的是, 在这个过程中, 要对患者的坐骨神经、股神经、股静脉以及股动脉进行保护, 运用骨水泥填充髋臼, 装入内衬和髋臼杯。同时, 对人工股骨头进行安装, 确定人工股骨头和髋臼杯位置合适后, 运用生理盐水对伤口进行冲洗, 出血部位彻底止血, 并且将负压引流管放置在髋关节附近, 对手术切口进行缝合, 结束手术。

(2) 观察组

观察组则采用 DAA 全髋关节置换术, 如下操作: 给予患者全身麻醉后, 取健侧卧位, 在患侧缝匠肌、股直肌以及扩筋膜张肌之间做一个切口长度为 7cm, 按照常规方法, 将皮肤和皮下组织逐层切开后, 在缝匠肌和阔筋膜张肌之间的间隙运用手指进行钝性分离, 使关节囊充分暴露, 然后在关节囊上做一个切口呈 T 型, 使髋臼充分暴露, 其余步骤与对照组基本一致。(DAA 入路有平卧位及侧卧位做法, 平卧位可辅助使用牵引床, 打磨髋臼所使用的髋臼挫、股骨近端开髓挫和髓腔挫均是 DAA 定制专用器械, 以适应前路入路; 平卧位安装股骨假体柄时需将患肢极度外旋、外展及后伸)

1.3 观察指标

观察以下指标: (1) 运用 Harris 评分对患者的髋关节运动功能进行评价, 总分为 100 分, 得分与髋关节功能呈正比关系; (2) 记录两组住院时间和手术时间; (3) 并发症, 包括肺部感染、髋关节脱位、褥疮以及深静脉血栓等。

1.4 疗效判定标准

根据 Harris 评分评价治疗效果: (1) 优。Harris 评分为 90-100 分, 且无任何并发症; (2) 良。得分为 80-89 分; (3) 可。得分为 70-79 分; (4) 差。得分 < 70 分^[2]。

1.5 统计学分析

由 SPSS20.0 软件分析数据, 其中计数资料采用百分率 (%) 表示, 组间对比行 χ^2 检验, 并且运用 t 检验计量资料对比, 以 $P < 0.05$ 表示有差异

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组的优良率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组优良率对比 [n (%)]

组别	优	良	可	差	优良率
对照组 (n=47)	15 (31.91)	20 (42.55)	10 (21.28)	2 (4.26)	35 (74.47)
观察组 (n=47)	28 (59.57)	15 (31.91)	4 (8.51)	0 (0.0)	43 (91.49)
χ^2 值					11.963
P 值					<0.05

2.2 两组各项指标比较

与对照组相比, 观察组的 Harris 评分高, 且住院和手术时间均较短, 组间对比差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Harris 评分 (分)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=47)	75.3 ± 8.4	100.8 ± 17.4	11.6 ± 2.2
观察组 (n=47)	90.2 ± 3.5	83.2 ± 19.2	8.7 ± 1.2
t 值	6.309	9.112	5.063
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组术后并发症发生情况

相比较对照组而言, 观察组的并发症发生率低, 组间对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组并发症比较 [n (%)]

组别	褥疮	肺部感染	深静脉血栓	髌关节脱位	发生率
对照组 (n=47)	0 (0.0)	4 (8.51)	2 (4.26)	2 (4.25)	8 (17.02)
观察组 (n=47)	0 (0.0)	1 (2.13)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.13)
χ^2 值					14.863
P 值					<0.05

3 讨论

髌关节病变是临床上的一种常见病、多发病, 好发于老年人, 具有病程长、迁延不愈的特点, 不仅危害患者健康, 在一定程度上还增加了家庭和社会的负担^[3]。当前临床上在对髌关节病变进行治疗时, 全髌关节置换术是常用的一种方法, 近年来, 关于全髌关节置换术的研究报道明显增多, 在给予髌关节病变患者手术治疗时, 不仅要重视其疗效, 还应该充分考虑怎样减轻机体创伤, 使患者的术后恢复时间缩短^[4]。研究发现, 对于髌关节病变患者, 在全髌关节置换术中采用常规外侧入路, 不仅会增加机体创伤, 术后还容易出现诸多并发症, 不利于髌关节功能恢复^[5]。而 DAA 全髌关节置换术作为一种微创术式, 与常规术式相比, 具有以下优点: (1) 手术

切口小, 可以减轻机体创伤, 减少手术出血量; (2) 术中股骨头进行脱位处理, 充分暴露髌臼, 松解软组织, 可以恢复患肢活动度; (3) 采用后外侧入路, 可以简化术中操作, 获得清晰的解剖层, 能够松解关节前方软组织, 促进血液循环, 使关节功能恢复速度加快^[6]。(4) 不损伤不切断外旋肌群, 术后人工假体脱位率明显下降。同时行 DAA 入路亦需注意以下几点: (1) 体型过于肥胖患者, 切口暴露可能较困难; (2) 术中需要提供专门器械; (3) 有损伤股外侧皮神经风险; (4) 后外侧入路仍是最为经典的髌关节置换入路, 建议彻底掌握经典入路后, 再逐步开展 DAA 入路, 学习曲线, 50 台为初步掌握, 100 台以上为基本掌握。

4 结束语

综上所述, 在髌关节病变患者的临床治疗中, 通过运用 DAA 全髌关节置换术, 不仅可以促进髌关节运动功能恢复, 还可以使住院时间缩短, 提高治疗效果, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 申毅, 李皓桓. 全髌关节置换术对强直性脊柱炎髌关节病变患者工作能力及功能恢复的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31 (12): 1469-1471.
 - [2] 苏虹, 邹洪波. DAA 全髌关节置换术治疗髌关节病变对患者髌关节运动功能的影响 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (12): 70-71.
 - [3] 吴文锐, 罗斯敏, 刘宁, 查振刚. 全髌关节置换术对强直性脊柱炎髌关节病变患者工作能力及功能恢复的影响 [J]. 南方医科大学学报, 2018, 38 (07): 879-883.
 - [4] 张锋, 李绍营, 刘志宇. 全髌关节置换术联合红外线照射治疗强直性脊柱炎严重髌关节病变 35 例的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36 (07): 9.
 - [5] 谢守宁, 韩生寿, 李洪. 全髌关节置换术治疗强直性脊柱炎致髌关节病变的中期疗效 [J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24 (30): 56-59.
 - [6] 张仕凯, 孙俊英, 田家祥, 查国春. 生物型人工全髌关节置换术治疗青年强直性脊柱炎髌关节病变的中期疗效 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2013, 27 (02): 243-244.
- 【作者简介】 顾怀远 1985.12.14, 男, 汉族, 贵州贵阳人, 大学本科学历, 现任职称 主治医师, 主要从事和研究方向 关节及运动医学