

带您了解全髋关节置换术

▲ 河南省新乡市第一人民医院 许丹

关节炎所致的髋关节问题出现后，医生并不会马上采取髋关节置换术来为患者治疗，而是会先采取药物治疗或其他物理治疗方法。但是如果这些方法并不能帮助患者解除痛苦，医生就会建议进行髋关节置换术。关于髋关节置换术的知识则是患者们需要了解的。本文为大家讲解一下关于髋关节置换术的知识，希望对大家有所帮助。

什么是髋关节置换术

髋关节置换术是一种医生用人工髋关节来替换患者髋关节的手术。髋关节属于“球-窝关节”，因为股骨的顶端呈球形，并且能够嵌入骨盆窝内，正常情况下，髋关节能朝多个方向顺滑活动。髋关节置换术能减轻患者髋部疼痛并改善髋部活动方式。

髋关节置换术的分类

全髋关节置换 在全髋关节置换手术中，手术医生用人工关节（假体）置换病变

关节。

髋关节表面置换 根据多种因素，包括患者的关节损伤程度、个体的健康状况等。医生可选择推荐最适合的手术。髋关节表面置换是其中一种。

髋关节翻修 有些做过髋关节置换手术的人可能需要再做手术，他们或出现关节脱位、关节松动或磨损严重、关节中出现骨质流失或感染。因此，常规的置换术后，需要按照医嘱做更多的康复治疗，同时膝关节不能太多地承重。

髋关节置换手术的适宜人群

髋部严重疼痛，严重影响日常生活和工作，经保守治疗效果不好的患者都可以考虑做髋关节置换手术。具体的疾病包括但不限于：股骨头坏死、高龄股骨颈骨折、先天性髋关节发育不良、髋关节骨性关节炎、老年严重的髋关节撞击综合征等。随着人工关节材料水平的提高以及手术技术水平的提高，髋关节置换手术对年龄的因素考虑不再

那么严格，只要身体素质较好，基本就可以进行手术了。

何时恢复活动

髋关节置换的手术过程中，患者不会感到疼痛。髋关节手术之后，根据患者的具体情况，医生会制定相应计划以缓解患者痛苦。一般术后 2~3 天患者可下床活动，两周后可逐渐恢复到正常活动。部分患者在回家前需短时间入住疗养院或康复机构。大多数患者可在 3~6 个月内恢复日常活动。

髋关节置换术可能引起哪些问题

患者可因髋关节置换术而出现不同的问题，但严重问题并不多见。在手术过程中，特别是常用的后外侧入路手术，在入路过程中，后方的稳定结构要切开，如外旋肌、关节囊和股方肌切开，即使最终缝合回原来位置，后方的稳定结构也没有之前结实，所以患者在做危险动作时可能导致髋关节

后脱位。髋关节后外侧入路的关节置换手术，早期最客观的并发症是脱位，跷二郎腿、坐矮凳子或者深蹲等动作可能会引起髋关节的后脱位。髋关节置换术后不久，患者可能出现感染或腿内血凝块。此外，股骨或假体可能脱离原位。髋关节置换术后数年，髋关节可能松动并脱离原位、变得僵硬或受到磨损。

结束语

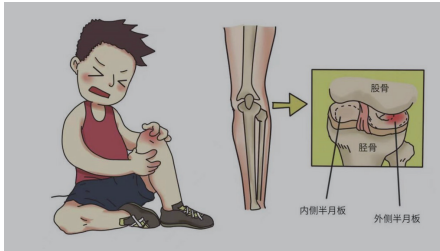
置换的髋关节会随时间推移而磨损，但是对于年轻人群，置换的髋关节通常能持续使用至少 10~15 年，某些甚至能维持更长时间。其实，有很多患者人工髋关节使用年限超过 30 年，也有很多十几年来就做翻修手术的患者。人工髋关节的持续使用年限取决于不同因素。髋关节置换术有利也有弊，要看患者自己的抉择。本文的知识讲解就是希望患者对于此手术多一些了解，在将来选择时有所考虑与思量。

会弹响的膝关节——半月板损伤

▲ 上海市嘉定区中医院疼痛科 张晓贝 黄骏

半月板损伤是较常见的膝关节损伤性疾病，其年发病率约为 60~70/10 万。半月板是置于构成膝关节的二个主要骨头中间的由弹力软骨所组成的 C 字形“缓冲垫”。半月板能起到缓冲作用，也可以避免关节软骨受到撞击所引起的破坏。

半月板损伤最常见于外伤性损害和退变性损害。当膝关节屈曲后，随着转动，内侧半月板会与股骨产生前后移动，当这移动超过了正常程度后，就可以引起半月板的撕裂。另外，随着人体活动变化，如过长时间的行走等，也可以给半月板造成不断的冲击和产生超过一般生理程度的冲击载荷，进而导致半月板的损伤、组织改变和产生轻微的破坏等病理变化，逐渐加重为超过正常撕裂范围的损害。



什么是半月板损伤

半月板损伤，一般出现于半月板的前角、后角、中央及外缘处。根据撕裂的种类，可划分：纵行撕裂、平面撕裂、斜行撕裂、放射状撕裂、桶柄形撕裂、退变撕裂以及各种合并的重复撕裂等，甚至破碎成关节内游离体。半月板所有部位的细胞拥有相同的愈合潜能，但不同半月板受损部位的愈合能力主要由自身血供决定。半月板的血供，主要来自于半月板周缘内外侧膝上血管分支所构成的毛细血管丛，毛细血管穿过内侧半月板的 10%~30%。而按照其血供的不同，半月板又可分类为红区、红-

白区和白区，红区的血供充足，愈合功能很好，而白区则缺乏血供，愈合功能较低下。

半月板损伤的临床表现

(1) 在外伤后立即产生强烈的痛感，其性质可呈现为牵扯样、撕裂样、绞疼样的持续痛，疼痛范围发生于受伤的身体侧面。随着活动持续时间的延长，疼痛也将慢慢缓解，并集中于局部。在活动时的疼痛加重，但却没有以前剧烈。

(2) 在损伤当时或几小时内，患者会发生膝关节的水肿，并且有时发生皮下淤血。皮下淤血是由于韧带的破裂，引起了缺血。血肿是由于外伤引起滑液分泌物增多、渗出增加，由此引起了滑膜关节内的积液产生。

(3) 响声是运动中的膝关节内的声音，常由断裂的半月板在膝关节运动中和胫骨、股骨产生异常的碰撞与弹动所引起。

(4) 交锁现象是当膝关节伸屈活动时，常有突然地“卡住”造成膝关节不能伸屈的现象。在自主或被动地活动膝关节后，这些现象即可自动解除，正常活动后也可复原。但也有因交锁功能没法复原而导致关节没法伸展和屈曲的情况。

半月板损伤的治疗方法

目前半月板损伤的治疗方式包括：保守治疗、注射 PRP（富血小板血浆）、半月板部分切除（成形）、半月板全部切除、半月板缝合、半月板移植等。

(1) 保守治疗一般针对无症状的、无移位的、稳定的半月板新鲜损伤、陈旧损伤或退变性损伤。如伴交叉韧带等其他关节内结构损伤或有膝关节疼痛、活动受限等半月板损伤引发的症状时，建议积极手术治疗。新鲜损伤的保守治疗可配合注射

PRP（富血小板血浆）促进愈合。半月板新鲜损伤的保守治疗，通常需采用长腿外固定以保持患膝于伸直位置 4~6 周，外固定也可选用管式石膏或支具，需保证良好塑形且稳定安全。一般 4 周左右进行膝关节磁共振复查确认半月板愈合情况，愈合良好时，可在支具保护下从局部负重步行，逐步过渡到全面负重步行。在恢复阶段，还应积极训练股四头肌，以防止肌腱收缩。

(2) 半月板局部切除术（成形）或整体切除术适合不能完成半月板缝合及保守治疗的病人，其主要原则是尽量多地保存正常半月板结构，尽量减少破坏其正常结构，以便最大限度地保存多余的半月板结构；并不是任何受损的半月板都能得到修补并保存，如成人半月板游离缘（白-白区）受损因缺少血供无法修补，陈旧型半月板受损致的严重磨损变性等无法完全保存。对于这些病人，半月板切除仍是目前常规的处理方法。

(3) 半月板缝合，并不是任何的撕裂半月板者都能够缝合，是否缝合和半月板破损状况、撕裂的类型、年龄、伤后持续时间等因素密切相关。缝合的情况分为：伤后持续时间较短，但半月板尚未完全被“磨坏”；年轻患者，年龄在 < 45 岁左右；撕裂的位置处于血液供应较好的区域（红区）等。目前半月板的缝合多采用关节镜进行，具有创伤小、恢复快的优点。新鲜半月板 3 度损伤一般均建议早期手术治疗。红区或者红区-滑膜缘的 3 度损伤经保守治疗 1 月后复查磁共振发现未愈合且存在临床症状，建议积极手术治疗。半月板因其血供差，3 度损伤在保守疗法下出现治愈难的现象，所以，如果出现 3 度损伤，就应该尽早进行关节镜手术治愈。

(4) 半月板移植，目前已证明半月板切除后虽然能在短期内减轻症状，但损害了

膝关节的力学平衡，最后还可造成膝关节功能不平衡、软骨损伤退变，以及骨关节炎的形成。为了防止这种不良后果，可考虑对半月板切除患者进行半月板移植手术，但此手术对技术要求高，效果尚不十分确切，尚需研究，解决一些难点问题。较广泛接受的半月板移植手术适应证是：20~50 岁，半月板切除后，新发生膝关节骨关节炎症状，以及膝关节退变有明显增大倾向者。

减少半月板损伤的措施

最后，如何减少半月板损伤呢？以下列出一些建议

(1) 在运动之前，要充分进行准备运动，使机体各部分发热，降低滑膜关节黏滞性，增强其内各组织的活动性。

(2) 保持良好基本站立姿态，两脚半屈，脚尖朝向正前方（或稍偏内，便于做各种不同的动作），这不仅是对掌握基本技能的要求，而且是对防止身体受伤的基本要求。

(3) 培养和提高自身防护的意识，在受伤原因中，落地失稳和人体失控都占有绝大比重，所以一定要强调在所有情形下都要培养人体对保持平衡的感觉和自控意识，猛地用力跳起后，应注重适时收腹和力争两脚同步或迅速地先后落下，以让人体尽快恢复稳固的均衡支持。此外，在作跳步或急停时，应使双脚落下时的足尖指向和前冲位置相同。

(4) 加强膝关节的功能训练，除提高膝关节肌肉能力之外，还应增加膝盖附近的韧带、半月板的能力，以及膝关节柔韧性与弹力的训练。在平时的锻炼中可通过各种不同的方式进行，功能增强，起到防止损伤的功效。

(5) 合理安排运动量，避免膝关节疲劳，同时在锻炼后有充分的恢复时间，可以避免半月板受伤。