

新型部分髋关节置换术治疗股骨头坏死部分塌陷的短期疗效

章日春

西安市华山中心医院 710043

【摘要】目的：分析新型部分髋关节置换术治疗股骨头坏死部分塌陷的短期疗效。

方法：该研究总共纳入 50 例研究对象，均是 2025 年 1 月到 2026 年 1 月到医院诊治的股骨头坏死部分塌陷患者，均行新型部分髋关节置换术。对比术前及术后 3、6 个月 VAS 疼痛评分、Harris 髋关节功能评分，统计术后并发症发生率。

结果：本研究共纳入患者都完成了手术，术后 3 个月、6 个月的视觉模拟评分(VAS)比术前低，Harris 评分也从低逐渐升高 ($P<0.05$)，随访结果表明，在 6 个月的时候只有一例出现轻微并发症，没有发现假体松动或者感染等严重的不良反应。

结论：新型部分髋关节置换术治疗股骨头坏死部分塌陷创伤小、镇痛效果好、髋关节功能恢复快、可保留正常骨质，短期安全等，临床推广应用。

【关键词】新型部分髋关节置换术；股骨头坏死；部分塌陷；短期疗效

股骨头坏死又称缺血性股骨头坏死，属于骨科领域内复杂的代表疾病之一，主要是由于创伤性骨折、长期使用激素、大量饮酒、潜水性疾病等原因造成的，其病理机制就是因为股骨头的血液供应被切断而引起的^[1]。按照国际骨循环学会（ARCO）分期标准，III期患者会出现部分股骨头塌陷，同时有典型的临床表现，即髋部剧痛、关节活动受限和步态异常等，髋臼形态也没有发生明显变化，关节间隙也保持比较稳定的状况^[2]。目前对这一时期治疗手段的改革与突破是迫切需要的，从而提高临床干预的效果以及改善患者的预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月我院收治的股骨头坏死部分塌陷患者 42 例，年龄区间涉及：（32-58）岁，平均值：（45.00±7.81）岁，组间基线数据 $P>0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

本研究所用的研究对象是由同一组有经验的骨科专家来做的新型部分髋关节置换术，术前用 CT、MRI 检查，经 Mimics 软件三维重建，准测量股骨头坏死

情况，同时联合工程技术人员制作钴铬钼合金材质的锥形人工假体，根据每位患者的具体情况来制作。在标准围术期护理的基础上，严格遵守禁食禁饮规定，并给予常规抗生素预防性治疗，对于合并症患者还要采取一系列的血压、血糖控制手段。

选取椎管阻滞麻醉加侧卧位为手术方法，用侧卧切口逐渐剥离解剖结构，做髋关节离断和脱位，充分暴露圆韧带残端，根据术前规划，先对目标区域的骨质进行修整和病变组织清除，在确定水平后做植骨重建，再按人工假体并检查稳定性。如果存在需要，就要对软骨下骨质分层修整，最后用 C 臂 X 线机准确找到假体的位置进行缝合、引流置入和各种术后处理。

术后一般需要留置固定式引流管，一般在术后 24 到 48 小时左右就可以移除，围术期用抗菌药物 3~5 天，加用非甾体抗炎药、阿司匹林镇痛消炎，必要时可以加用二膦酸盐类药物。早期康复阶段应该使患者做被动关节功能锻炼，在术后三周用助行器做部分负重行走训练，三个月后根据恢复情况慢慢恢复正常的生活和工作。

1.3 观察指标

观察对比 VAS 评分，Harris 评分，并发症发生情况。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS24 .0 进行分析，符合正态分布的计量资料用（±s）代表，组间用独立样本 t 验证，计数资料用（%）表示，组间用独立样本 x2 验证，P<0 .05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1VAS 评分及 Harris 评分对比

术后 3 个月、6 个月，患者 VAS 评分较术前显著降低，Harris 评分较术前显著升高，有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1 对比 VAS 评分及 Harris 评分[分，（ $\bar{x}\pm s$ ）]

时间点	例数	VAS 评分	Harris 评分	P 值
术前	50	7.40±0.74	43.21±4.50	-
术后 3 个月	50	2.09±0.69	78.48±5.26	< 0.05

术后 6 个月	50	1.49±0.60	89.69±4.09	< 0.05
---------	----	-----------	------------	--------

2.2 并发症发生情况对比

术后随访 6 个月，50 例患者中仅出现 3 例异位骨化、1 例股骨头颈部骨性增生，见表 2。

表 2 并发症发生情况[n，（%）]

并发症类型	异位骨化	股骨头 颈部骨 性增生	假体松动	切口 感染	深静脉 血栓	髋关 节脱 位	合计
例数	3	1	0	0	0	0	4
发生率	6.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00

3. 讨论

股骨头坏死以股骨头血供中断或受损为核心发病机制，病情进展不可逆当病情发展到 ARCO 分期Ⅲ期，并且出现股骨头局部塌陷的时候，病人就会出现剧烈的疼痛、髋关节功能障碍等状况；如果不及时加以有效的干预，就有可能发展成 ARCO 分期Ⅳ期，最后只能通过全髋关节置换术来解决。目前常规保守治疗、传统全髋关节置换手术都存在着明显的不足，在疗效的实现上不能很好地满足患者多样化的需求^[3]。新型部分髋关节置换术结合 3D 打印技术，可个性化定制假体，准确复制病变部位的结构，减轻患者的症状，在最大限度上保留周围正常的骨组织的同时也为后期的手术调整预留了足够的空间^[4]。

综上所述，对于股骨头坏死伴部分塌陷的病人做新型部分髋关节置换术，可以取得良好的镇痛效果、较好的功能恢复和较低的短期并发症发生率，值得推广应用。

参考文献

[1]中国微循环学会骨微循环专业委员会. 股骨头坏死临床诊疗技术专家共识(2022 年)[J]. 中国修复重建外科杂志, 2022, 36 (11): 1319-1326.

[2]郑占乐, 陈伟, 张弢, 等取梁换柱部分置换术在股骨头坏死中的应用[J]. 河

北医科大学学报, 2023, 44 (1): 112-115.

[3]张启栋, 郭万首, 李子荣. 部分股骨头置换术治疗 ARCO III 期股骨头坏死的临床应用进展[J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2023, 17 (2): 245-250.

[4]中华医学会骨科学分会, 中国医师协会骨科医师分会, 中国中西医结合医师协会骨伤科医师分会. 骨科 3D 打印技术临床应用指南 [J]. 中华骨科杂志, 2024, 44 (12): 787-795.