

多孔钽棒治疗早中期股骨头坏死的临床研究

袁强^{1*} 董一平¹ 董高永² 张宁³

1 河南中医药大学 河南郑州 450000

2 承德医学院 河北承德 067000

3 湖南中医药大学 湖南长沙 410208

摘要：目的：多孔钽棒治疗早中期股骨头坏死的临床研究。方法：把我院从 2019.03 月起，截止 2020 年 3 月医治的 76 例早中期股骨头坏死病人作为研究对象，依照手术方式的不同划分成实验组与对照组，每组都有 38 例病人。对照组病人选择髓心减压植骨手术，实验组病人选择多孔钽棒，对比两组病人的医治效果、在院时长、术中失血量、Harris 评分。结果：实验组病人的医治效果、在院时长、术中失血量、Harris 评分与对照组相比较更理想，组间对比表明 (P < 0.05)。结论：对早中期股骨头坏死患者进行多孔钽棒，医治效果非常显著，减轻坏死股骨头的重压，值得在临床推广。

关键词：多孔钽棒；早中期股骨头坏死；医治效果

股骨头缺血性坏死的发生受众多因素的影响，因股骨头的内压力不断升高，促使股骨头中的血液循环发生障碍，进而引起骨细胞坏死与缺血现象。现今临床上一般采用在保留股骨头的基础上避免患者进行髋关节置换手术，降低对坏死股骨头中的内部压力，促使其血运得到有效改善^[1]。鉴于此状况，此文就我院特定时间段医治的早中期股骨头坏死患者开展研究，详细状况见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

把我院从 2019 年 3 月起，截止 2020 年 3 月医治的 76 例早中期股骨头坏死病人作为研究对象，依照手术方式的不同划分成实验组与对照组，每组都有 38 例病人。对照组中男女之比为 18: 20；年龄在 30-53 岁范围，平均是 (37.16±3.29) 岁。实验组中男女之比为 23: 15；年龄在 31-54 岁范围，平均是 (37.39±3.74) 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组病人选择髓心减压植骨手术，对患者进行常规麻醉，随后用消毒铺巾，把患处逐层划开利用 C 臂机透视对中心隧道位置进行确立，让导针钻到骨坏死中央区，指导看到新鲜渗血的骨质；选取同侧髂骨的松质骨，修整为 0.3*0.3cm 的骨粒，随后和含有 BMP 的人工骨粒相混合，在 C 臂机的辅助下把骨粒放到坏死区域的残腔中，将其填满，随后放入引流管，对切口进行关闭^[2]。

1.2.2 实验组

实验组病人选择多孔钽棒。测量钉道的长度，并联合结果选择合适的多孔钽棒，随后和 T 行手柄相接，并在股骨外侧皮质把钽棒拧到最终位置，随后关闭切口，进行常规手术^[3]。

1.3 观察指标

观察对比两组病人的医治效果、在院时长、术中失血量、Harris 评分。

1.4 统计学方法

把表中的数据带入 SPSS221.0 系统软件中进行计算，计量资料可以用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经过 t 检验，计数资料经过 χ^2 检验，可以用 (%) 表示，P < 0.05 则表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组病人的医治效果、在院时长、术中失血量、Harris 评分

从两组数据中可以发现到，实验组病人的医治效果、在院时长、术中失血量、Harris 评分与对照组相比较更理想，组间对比表明 (P < 0.05)，详情见表 1。

表 1 两组病人的医治效果、在院时长、术中失血量、

Harris 评分对比 [n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	医治效果	在院时长 (d)	术中失血量 (ml)	Harris 评分 (分)
实验组	38	37 (97.37)	7.26±2.54	113.95±5.14	83.59±4.27

对照组	38	33 (86.84)	9.78±3.17	126.13±6.54	75.11±3.68
t/x ²		7.624	3.824	9.026	9.273
P		0.006	0.000	0.000	0.000

3 讨论

查阅相关文献可以发现，股骨头坏死不同的病变分期需要采取不同的医治形式，现今还没有寻找到一种单一方法来应对所有病程阶段。对于股骨头早期坏死，或者保留股骨头、预防其发生塌陷等是其主要目的。

实验组病人的医治效果、在院时长、术中失血量、Harris 评分与对照组相比较更理想 (P < 0.05)。髓心减压植骨手术属于临床医治疾病的主要手段，能够让骨的微循环得到有效改善，为软骨提升机械支撑；但在植骨区与移植骨没有办法紧密接触，作用力属于离散状态，提供的支撑力也十分微弱^[4]。多孔钽棒由纯多钽所构成，而钽属于一种光亮、质地坚硬的金属，具有十分理想的耐酸性与抗磨损性，在放入机体后能够让髓系白细胞变得更为活化，进而提升局部的提抗能力^[5]。金属钽及其氧化物对于人们的身体不会形成不良反应，属于外科植入物中十分理想的材料，现今被广泛应用于血管夹、人工关节等中。多孔钽棒被称为骨小梁钽金属 AVN 重建棒系统，其和人体蜂窝状立体棒状结构相类似，弹性模量和松质骨相同，能够承受正常的生理负荷，并提供良好的摩擦稳定性，防止发生应力遮挡情况^[6]。

以上所述，对早中期股骨头坏死患者进行多孔钽棒，承受力与抗磨损能力理想，能够有效避免坏死骨头进一步发生塌陷情况，医治效果显著，改善患者的股骨头状况，值得在临床大力推行。

参考文献

- [1] 潘风雨, 罗毅, 徐宁. 两种不同方法治疗早期股骨头坏死疗效对比 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(10): 57-59.
- [2] 苏敬阳, 张耀杰, 曹斌, 等. 多孔钽棒治疗 ARCO I - II 期非创伤性股骨头坏死塌陷及相关因素分析 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(15): 2400-2404.
- [3] 黄程军, 王富友, 彭阳, 等. 减压联合钽棒置入治疗股骨头坏死的中长期疗效 [J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 28(13): 1166-1170.
- [4] 罗锐, 李国民, 刘斌, 等. 三维“C”型臂 X 线定位多孔钽金属棒植入治疗 ARCO I - II 期非创伤性股骨头坏死 [J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(23): 1440-1446.
- [5] 李艳兵, 刘文斌. 髓芯减压多孔钽棒联合自体骨移植治疗 Ficat II 期股骨头坏死的疗效 [J]. 实用骨科杂志, 2019, 25(11): 1027-1030.
- [6] 叶俊杰, 胡波涌, 陆细红, 等. 髓芯减压并钽金属棒植入术治疗 HIV 与非 HIV 感染股骨头坏死的临床研究 [J]. 广州医科大学学报, 2019, 47(4): 82-84.