

成人股骨头缺血性坏死手术及非手术治疗临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E6_88_90_E4_BA_BA_E8_82_A1_E9_c22_645728.htm

临床上一旦确诊为本病，应立即避免负重，给非甾体类消炎镇痛药。综合文献报道经保守疗法治疗的819例随访20个月～10年的结果，仅182例（22%）临床满意，559例X线片中146例（26%）未见加重。

这可能与病变程度、范围和部位密切相关。有人对皮质类固醇诱导的股骨头坏死动物采用脂肪清除剂，可改善股骨头血流，减轻坏死的程度。我们对冷冻法制成的股骨头坏死采用左旋多巴治疗，用药8周后动物股骨头的新骨形成明显多于对照组。因此，对高危病人如何用药物改善骨血流，促进坏死修复可能是今后研究的重要方面。股骨头缺血性手术治疗髓芯减压术旨在减轻髓内压力，改善髓腔血流，刺激血管反应及坏死骨爬行替代过程，已有20多年历史。各界对其疗效尚存在分歧意见。Mont等综合24篇报告采用髓芯减压治疗者，临床满意率达63.5%，而21篇非手术治疗者仅22.7%，他认为
期以上病例髓芯减压疗效不佳，仅少数病变范围小者可获满意结果，但对
、
期病例髓芯减压仍是最好选择

。Steinberg等报告297例随访2年以上，手术后36%需作全髋置换术，他认为疗效与病期关系并不显著，主要与病灶大小有关。截骨术系通过内翻、外翻或旋转截骨术，将股骨头的健康部位移至负重区，文献报道有效率在70%～80%。这类手术将股骨上端原有解剖破坏，不利于今后关节置换术的操作。目前开展并不普遍。植骨术手术目的是将坏死部分彻底搔括，用游离骨块紧密植入骨腔。近年来，又有报告于植骨同时

考，试大收集整理加入骨生长因子，可改善成骨能力。带血管游离腓骨移植术可植入有成骨能力并具支撑力的骨柱，以Yoo与Urbaniak的病例数最多，疗效满意。但手术技术要求高，术后需限制负重6~12个月。我们曾在动物实验基础上采用羟磷灰石加骨水泥填塞搔刮术后的骨腔，临床应用7例8髌，现正进行中期（5年以上）随访，初步认为可作为治疗 期患者的一个简易手术方法。髌关节置换术 髌关节置换术是晚期患者唯一可选择的治疗方法。由于这类患者年龄较轻，全髌置换术后，很难避免发生远期松动。我们已开始采用股骨头表面置换术治疗 期患者，由于该手术操作简单，不破坏股骨上端原有解剖，至少可作为年轻患者推迟作全髌置换术的一个过渡性措施。成人股骨头坏死的病因复杂，涉及内外各临床科室，更由于相当多的患者是由激素引起，因而本病的预防和早期诊断需要各科医师共同协作。要提高警惕，及时发现本病，及早处理。临床上尽可能避免长期激素治疗，对必须采用激素治疗的患者应对其凝血功能、纤溶能力及微循环功能进行监测，或采取具有抗凝、降低血脂、降低血液粘稠度、改善微循环的药物，以达到预防发生骨坏死的目的。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com