

股骨头坏死

燕达医院

陈明梁

病历介绍

患者男，52岁，因“双髋疼痛、活动障碍4年，加重1年”，门诊以“双侧股骨头坏死”收入院。患者双髋疼痛、活动受限，伸0度，屈90度，内收10度，外展10度，外旋0度，内旋0度，行走跛行。“4”字实验（+）、Thomas症（+），患者双下肢感觉正常，双足背动脉搏动好。双髋关节X线示：双股骨头坏死（IV）。

病历介绍

- 4年前出现双侧髋关节疼痛伴有活动受限，诊断为“双股骨头坏死”，给予中药保守治疗，效果不理想。2年前患者行双髋关节血管介入治疗，术后效果可，近1年来又出现双侧髋关节疼痛不适，活动后加重，为求进一步治疗来我院。



病历介绍

患者否认肝炎、结核等传染病史。无药物、食物过敏史否认输血史，预防接种随当地。

概述

股骨头坏死（ONFH）也称为股骨头缺血性坏死或者股骨头无菌性坏死，是各种原因引起的股骨头区缺血、细胞坏死，进而出现骨结构和力学功能改变，在负重区出现软骨下骨折、股骨头塌陷，最终导致严重的关节炎，引起髋关节疼痛和功能障碍的疾病。

概述

患者多为青壮年，男性居多，通常会在五十岁之前发病，60%~80%病人会累及双侧髋关节。许多病人早期没有症状，随病情的加重而出现疼痛、活动受限等症状，如果不能及时诊治，病情将逐渐进展，最终发生关节破坏而需要行人工全髋关节置换术（THA）治疗。

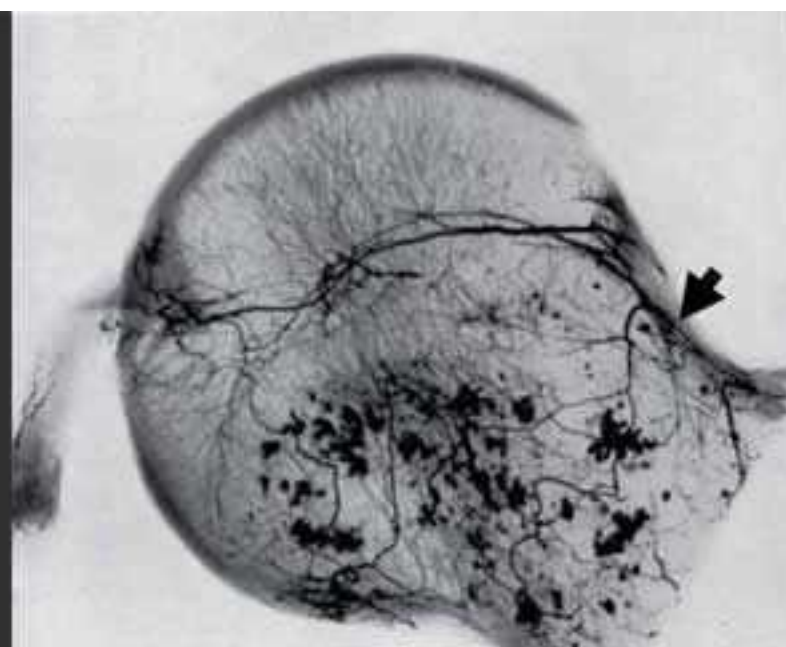
病因

损伤性股骨头缺血性坏死

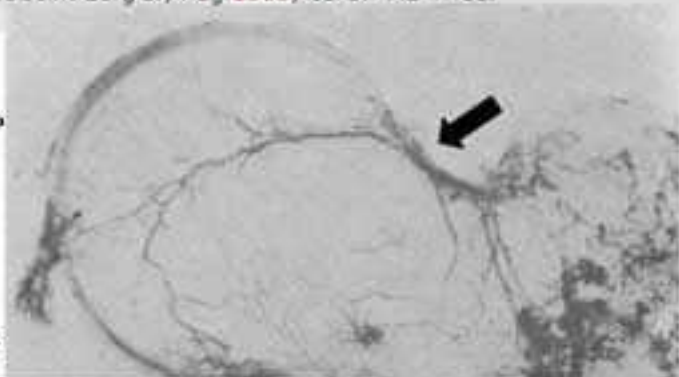
非损伤性股骨头缺血性坏死

损伤性股骨头坏死

1. 股骨颈骨折（旋股内侧动脉）
2. 髋关节脱位（圆韧带血管及支持带血管损伤 25%）
3. 转子间骨折
4. 股骨头骨骺滑脱
5. 先天性髋关节脱位



THE NORMAL VASCULAR ANATOMY OF THE FEMORAL HEAD IN ADULT MAN
J Bone Joint Surg Br, Aug 1953; 35-B: 442 - 461.



Sevitt S Bone Repair and Fracture Healing in Man.
1st ed Edinburgh: Chulchill Livin Stone, 1981 :206

左图是股骨头血管分布示意图(后面观), 旋股内动脉和旋股外动脉形成位于关节囊外的囊外动脉环。旋股内动脉向上发出位于内侧的颈升内动脉, 位于后方的颈升后动脉以及位于外侧的颈升外动脉, 旋股外动脉发出颈升前动脉。颈升外动脉的主干是旋股内动脉的终末支, 叫做骨骺外动脉, 它供应大部分股骨头、股骨颈以及大转子的血液。右边是血管造影图, 箭头处为骨骺外动脉穿入股骨头的部位。

非损伤性股骨头坏死

1. 药物：糖皮质激素
2. 毒物：酒精中毒
3. 感染：化脓性菌栓
4. 其他：先天性疾病、自身免疫性疾病（系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎）、内分泌／代谢性疾病

股骨头缺血性坏死的临床表现

症状：

疼痛、活动受限、跛行、局部压痛、患肢短缩、肌肉萎缩。

体征：

Thomas症（+）、Allis症（+）、4字试验（+）等

X线表现

骨质疏松、囊肿和硬化带存在，新月征、股骨头节段性扁平及塌陷，死骨形成、髋臼骨赘形成、关节间隙窄或消失、半脱位等。

Ficat分期

0 期：正常

I 期：无临床症状 骨质疏松 MRI 有异常

II 期：疼痛 活动受限 骨质硬化与疏松 可见死骨

III 期：软骨下骨折（“新月症”、关节面塌陷）

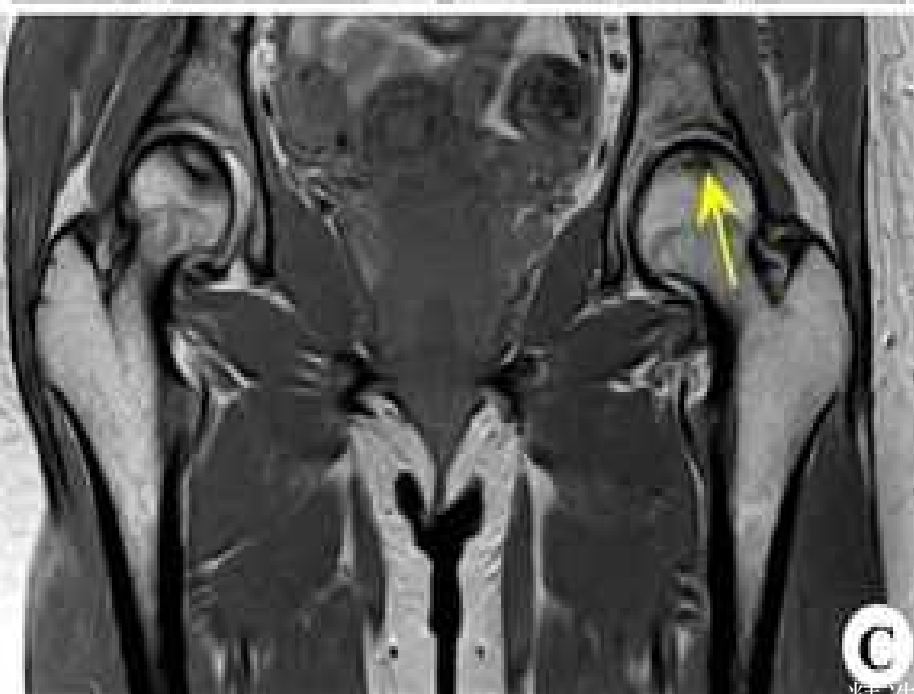
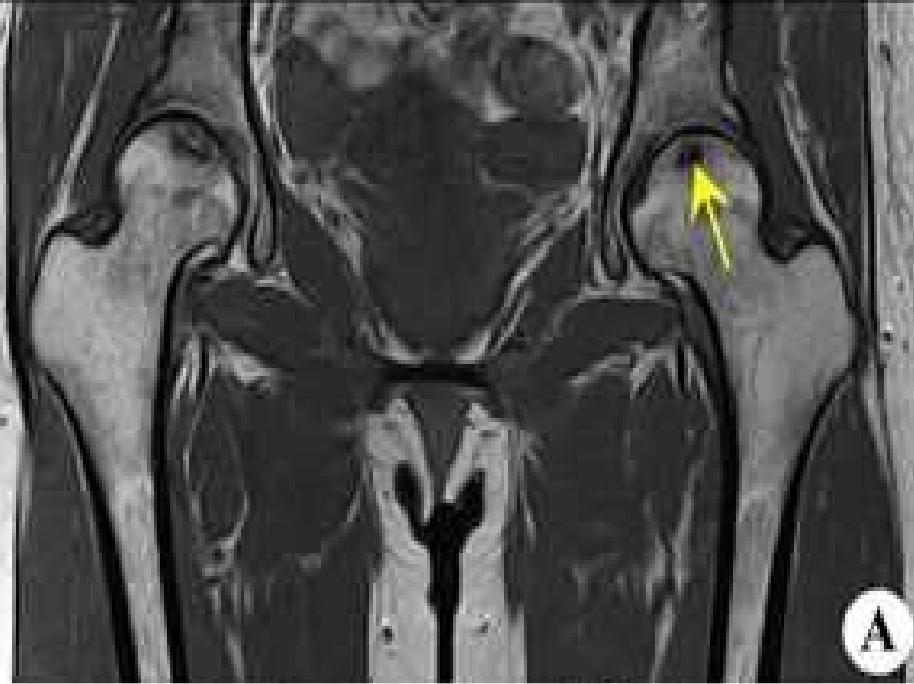
IV 期：股骨头塌陷 关节间隙变窄 关节退变
骨赘增生（骨性关节炎）

v 期：关节间隙极度变窄，股骨头塌陷，骨性关节炎

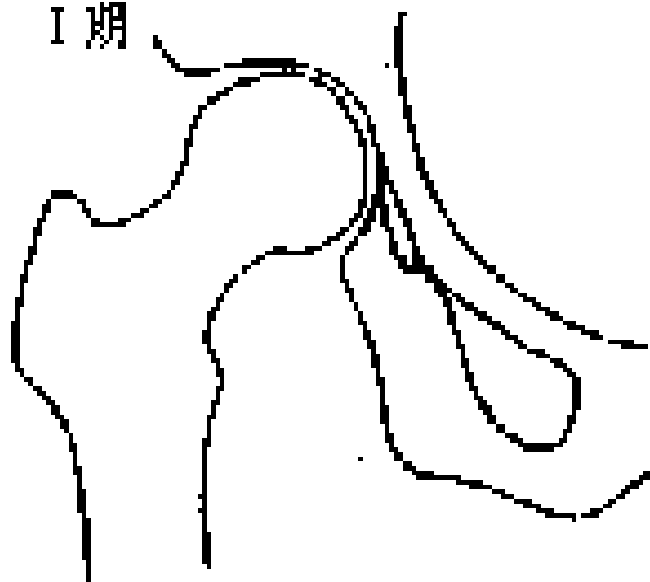
国际骨循环研究会 (ARCO)

- 0期：正常
- I 期：X线、CT、正常，MRI检出，头坏死面积定量（轻A<15%中B15%-30%重C>30%）
- II 期：无新月征、X线硬化、稀疏。X线、CT、MRI检出。头坏死面积定量（轻A<15%中B15%-30%重C>30%）

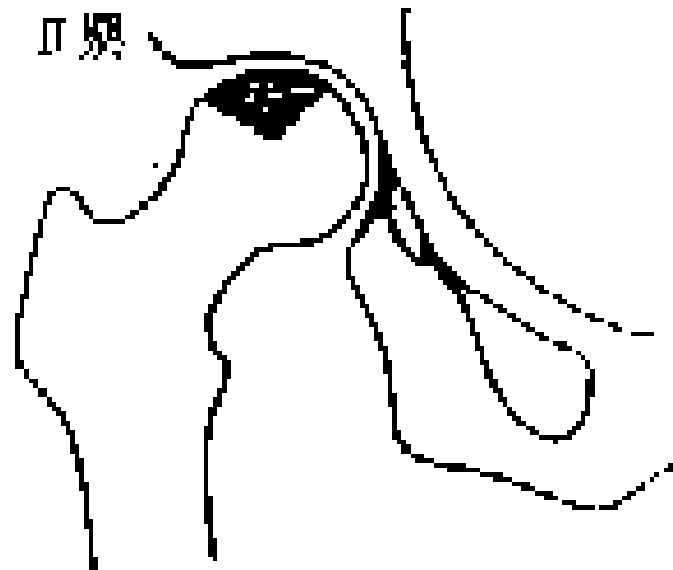
- Ⅲ期：软骨下骨折（“新月症”、关节面塌陷），X线、CT检查。头关节面塌陷（轻A<15%或<2mm中B15%-30%或<2-4mm重C>30%）
- Ⅳ期：股骨头塌陷 关节间隙变窄 关节退变骨赘增生（骨性关节炎）



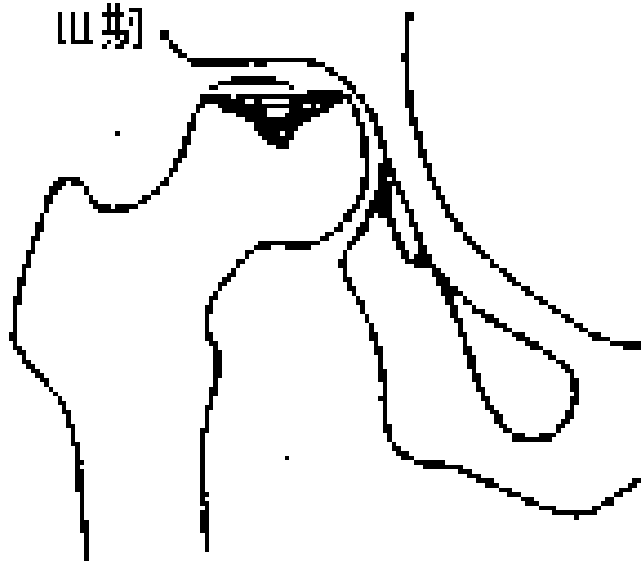
I 期



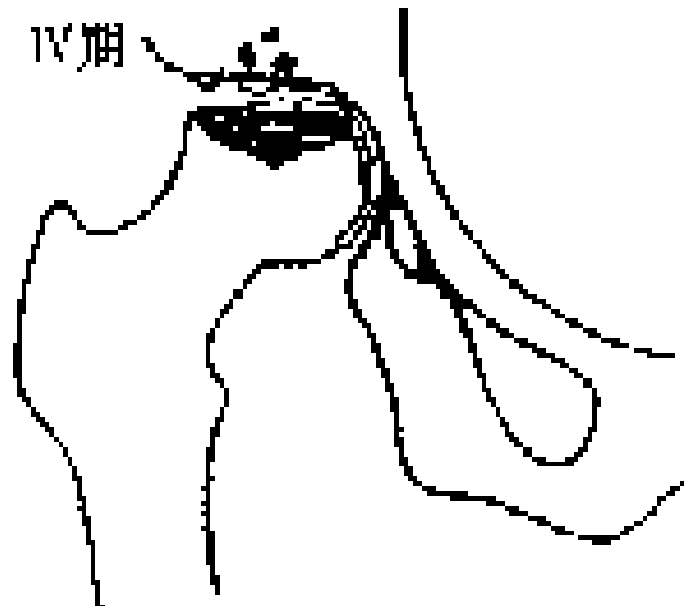
II 期



III 期



IV 期



二期患者



三期患者



四期患者



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/137002200021006030>