



## 均匀粗糙面130型股骨柄

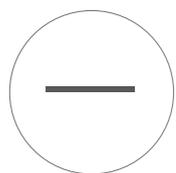
### 操作技术

## CONTENTS

---

一、 产品介绍	02
二、 手术技术	04
三、 病例示例	12
四、 产品信息	13

---



## 产品介绍

130 型股骨柄是专为先天性股骨发育不良或股骨发育畸形的患者设计，同时具有广泛的适用性，可用于绝大多数初次髋关节置换，提供标准式和截骨式两种假体。

采用通用 12/14 标准锥度，  
可与陶瓷头配伍

扁平化窄颈设计  
更佳活动度，更少撞击

粗糙等离子喷涂  
微孔表面



短柄

高亲骨性

内在稳定性

双模式固定

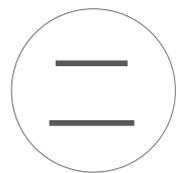
双模式固定：近端压缩沟槽设计，在自动植骨的同时增加接触面积，防止下沉；远端纵型肋凸设计，有效防止旋转

具有专利的高抛光偏心柄尖设计  
避免外侧骨质撞击

## 创新设计的手术工具

有创意的专门的配套手术工具，在术中方便调整前倾角。





## 手术技术

### (一)

#### 显露

可以选择前侧入路、前外侧入路、外侧或者后外侧入路作为手术入路。

## 01.

### 后外侧入路

患者侧卧位，患肢在上，可在健侧下肢的外踝和膝关节放置棉垫，在两膝关节之间放置一枕头。切口以大粗隆为中心略呈弧形，切口起自髂嵴下方，髂后上棘前方约 6cm 处，沿臀大肌方向斜向大转子中后部，然后弯向远侧，沿股骨干纵行向下若干厘米。切口长度可根据术者经验及手术需要调整。

## 02.

### 前侧入路

患者仰卧于手术台上，患侧偏向手术台边缘，患侧臀下垫枕，切口自髂前上棘外侧 2.5cm 处，向下后经过股骨大转子的外侧面，直至股骨大转子基底部下 5cm 处止，分离臀中肌与阔筋膜张肌的间隙，将臀中肌向后牵开，阔筋膜张肌向前牵开，外旋髋关节，切断臀中肌大转子止点的前部或行大转子截骨，于髌臼上缘及前缘各置一拉钩，顺股颈前上面将关节囊作纵行切开，外展外旋髋关节使股骨头向前脱出。

前侧入路微创髋关节可参考 DAMIS (操作手册前侧入路微创髋关节置换术) 操作手册

## 03.

### 外侧入路

患者仰卧手术台上，患髋大转子置于床边，使臀部肌肉和脂肪下垂，切口起于大转子尖端上方 5cm，纵行向下经过大转子顶端中心，再沿股骨干向远端延长约 5cm，沿皮肤切口切开皮下脂肪和深筋膜，将阔筋膜张肌拉向前方、臀大肌拉向后方。锐性分离臀中肌在该层上的肌纤维，显露前方关节囊。T 型切开头关节囊，行股骨颈截骨。

## (二)

### 截骨

#### 01.

根据术前的模板测量标记截骨位置。截骨标尺在小转子上 1-1.5cm 处截骨（如图 1）。



图 1

#### 02.

先天性髋关节发育不良患者可根据实际情况在小粗隆上边截骨（如图 2）。



图 2

## (三)

### 股骨扩髓

用最小号髓腔铰刀装上手柄延股骨力线进行髓腔定位、开髓。严格按照铰刀的标志线依次从小号开始铰入直到阻力较大时为止。记住铰刀尺寸（如图 3）。



图 3

## (四)

### 圆形铰髓腔

#### 01.

圆形铰刀连接铰刀手柄，从最小号开始，依次增大铰刀的规格进行扩髓，直至感觉铰刀阻力较大为止（如图 4）。



图 4

#### 02.

圆形铰刀和髓腔接触紧密，圆形铰刀的上缘稍高或稍低于截骨平面均可。如果圆形铰刀和髓腔接触不太紧密，可以继续增大圆形铰刀的规格（如图 5）。



图 5

(五)

确定前倾角

01.

取下圆形锉刀把手，将锉刀留在股骨髓腔（如图 6、7）。



图 6



图 7

02.

选用对应的锉刀试颈，安装试颈在一个合适的前倾角度，选择合适规格和颈长的球头，复位髋关节，做髋关节伸屈、外旋、外展运动，观察髋关节的稳定程度和下肢长度（如图 8、9）。



图 8



图 9

03.

如果需要调整前倾角度，拧开试颈上端的螺钉，旋转锉刀试颈，调整试颈的角度位置，拧紧螺钉，再次复位检查髋关节的稳定性。确定正确的前倾位置后，对照试颈中间的刻线在截骨平面画一条标记线（如图 10、11、12）。

注意：试颈相对圆形锉刀旋转一个齿代表 10° 的角度改变。



图 10



图 11



图 12

## (六)

### 锉磨髓腔

取出圆形锉刀的组件，选用与圆形锉刀同一规格的椭圆形锉刀，锉刀颈部刻线对准截骨平面的标记线，打入锉刀。直至椭圆形锉刀和髓腔骨内膜紧密接触。打入过程中注意声音的改变。再次复位髌关节，检查关节的稳定性（如图 13）。



图 13

## (七)

### 植入假体

取出椭圆形锉刀，拆开相应规格的统一粗糙面 130 型股骨柄，安装股骨柄打入器，股骨柄颈部刻线对其截骨平面的标记线，将假体尽量送入股骨髓腔，直至距截骨平面 1cm 左右无法送入时，用滑锤将假体打入髓腔。股骨柄假体颈部可高于或低于截骨平面 2 个沟槽的高度，不需要完全对齐，只需要确保假体和股骨髓腔贴合紧密（如图 14）。



图 14

## (八)

### 安装球头

如需调试安装试头，再次复位髌关节，观察关节的活动度和稳定性。（如图 15）



图 15

如无问题，擦净股骨柄锥度部位，安装球头。如果使用陶瓷球头，避免用力敲打（如图 16、17）。



图 16



图 17

## (九)

### 冲洗缝合

清洗切口，在缝合切口之前彻底的止血。

## (十)

### 术后恢复

患者可在术后第二天进行辅助行走，根据患者的体重、骨质情况以及假体的固定程度估计患者所能承受的重量。

三

病例示例



术前



术前



术前



术后



术后



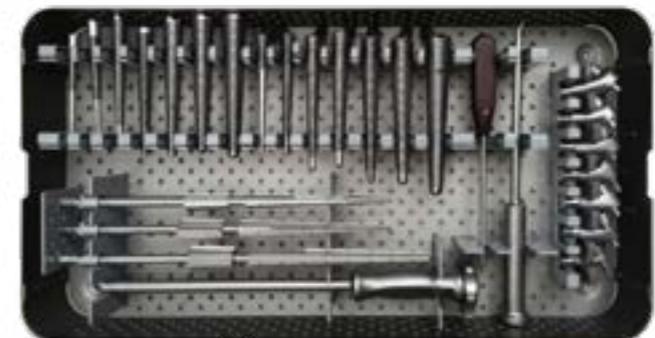
术后

四

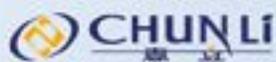
产品信息

均匀粗糙面 130 型股骨柄 (表面喷钛)

规格	柄长L	颈长LN	偏心距H	近端长度L1	近端尺寸W1	远端尺寸W2	颈干角a	材质	锥度	表面喷涂	图示
6	100	32	33.7	75	10.7	5	125°	Ti6Al4V	12/14	喷钛	
7	100	33	34.2	75	12.8	7					
8	110	34	35.7	82.5	14.3	8					
9	110	35	36.5	80	16.5	10.4					
10	120	36	38.2	90	18.3	11.8					
11	120	37	39.7	90	20.4	13.9					
12	130	38	40.7	96	22.2	15.2					



# 香港主板上市企业 春立医疗：01858.HK



北京市春立正达医疗器械股份有限公司

Beijing Chunlizhengda Medical Instruments Co., Ltd

北京市朝阳区东三环南路98号高和蓝峰大厦20层 (100021)

电话Tel: 010-58611761

传真Fax: 010-58611751

[www.clzd.com](http://www.clzd.com)

☎ 400-010-1998



#### 声明：

本技术手册所述内容，供专业人员参考，其技术步骤仅适用于非复杂性的临床病例，医务人员应根据患者的实际情况，选择最为合适的治疗方案。