



## 均匀粗糙面155型股骨柄

### 操作技术

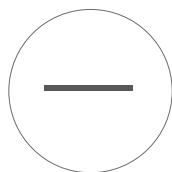


## CONTENTS

---

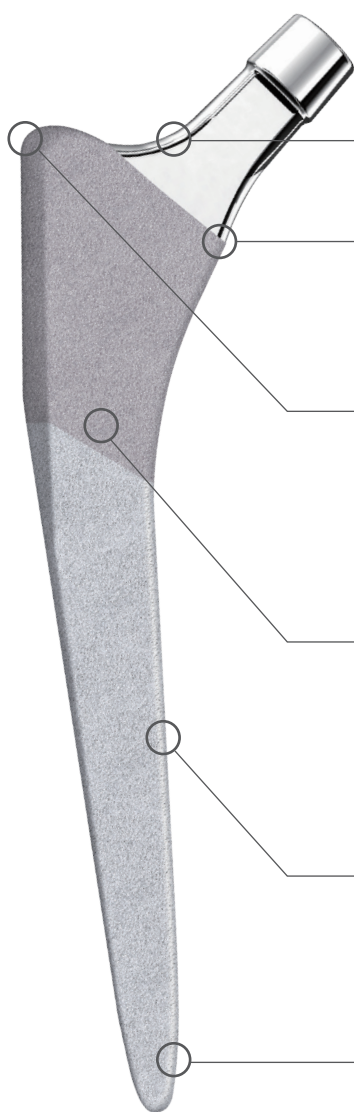
一、 产品介绍	02
二、 术前模板测量	03
三、 手术技术	03
四、 手术步骤	05
五、 病例示例	11
六、 产品信息	12

---



## 产品介绍

根据国人的偏斜距测量，设计出偏斜距较国外减小、三锥面设计、可增加近端骨整合能力的均匀粗糙面 155 型股骨柄。



渐细的股骨颈部允许股骨柄更大的活动度，防止折断，扁平的脖颈设计增大了活动范围

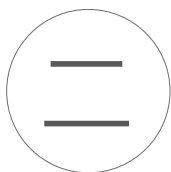
小粗隆圆滑设计，避免了打入时的骨折发生

假体近端外侧的设计确保假体在植入过程中减少骨组织切除，更好的适用于微创手术

近端喷涂，真正做到了保持近端远端抗旋的优势，同时增加了近端较早的骨整合，避免原有设计近端骨吸收现象

股骨远端横截面设计，假体远端穿透至髓腔髓所及的骨内膜。这种固定可通过张力和升垂直方向的外力而进一步加强

柄体末端光滑过渡的三锥面设计，可有效降低骨干末端的张力



## 术前模板测量

- 注意放大倍率
- 有助术中假体的选择参考  
包括: 关节旋转中心、径长增减范围、股骨柄和臼杯使用的大小。
- 测量腿长有无差异
- 当变形严重或股骨颈骨折时, 以对侧为参考
- 观察骨赘情况, 在术中移除



## 手术技术

### 髋关节手术入路

常用有后侧与前侧, 均是以大粗隆为起点向下约 8 公分, 向上分别向后或前, 各有其优缺点与拥护者。

## 01.

### 前侧入路

---

切口起自髌嵴中端，沿髌嵴向前至髌前上棘，然后转向髌骨外缘方向延伸 10—12cm，切口的下端略向外侧后方弯曲约 3—5cm。

前外侧入路可能会产生以下并发症：在分离阔筋膜张肌和缝匠肌时易导致股外侧皮质神经损伤、旋股外侧动脉的升支出血；显露髌臼前柱时拉钩尖端过于锐利或过长，有可能导致股神经和股动脉的损伤。

## 02.

### 后外侧入路

---

切口起自髌后上棘外下方约 6cm 处，沿臀大肌纤维方向至股骨大转子后缘，继转向股骨干方向，向下延伸约 5cm。它是对于髌部结构破坏和干扰最少的一种入路。

这种入路可能会产生以下并发症：由于坐骨神经在髌关节后方距离髌关节囊后壁约 1.5-2.0cm，后脱位时容易将坐骨神经顶压牵拉，造成坐骨神经损伤；显露髌臼前唇如果髌臼拉钩插入过深，可能损伤股神经及股血管鞘；钝性分离臀大肌时有可能损伤臀下动静脉导致出血并发症。

## 03.

### 直接外侧入路

---

直接外侧入路：切口起自股骨大转子下方 8cm，沿股骨外侧缘向上经大转子顶端转向后方 10cm 止。

直接外侧入路切口产生并发症是：向前牵开切口时，尤其是使用 Hohmann 拉钩时易损伤股神经和股动静脉；由于术中臀中肌腱止点部分的损伤可能导致术后外置肌力减弱，出现跛行。

## 四

### 手术步骤

---

均匀粗糙面 155 型股骨柄全髋关节置换操作技术可用传统的或微创手术切口

---

#### (一)

**体位：**一般健侧卧位，患肢朝上。

## (二)

### 手术过程

---

#### 01.

充分暴露髋关节(如图1)。



图 1

#### 02.

**截股骨头：**采取梨状窝与股骨小粗隆上10-15mm处连线，切下股骨头。其截面与股骨干成45°角。或直接用截骨模板进行切骨(如图2、3)。



图 2



图 3





图 4

### 03.

#### 开髓器开髓

选择使用开髓器或者峨嵋齿在转子间窝处沿股骨髓腔的方向开口，深度约为1—1.5cm（如图4）。



图 5

### 04.

#### 导向钻开髓

用导向钻打开股骨髓腔。注意进钻的方向应偏向截骨面的后外侧，以与股骨髓腔方向一致（如图5）。

## 05.

### 锉磨髓腔

将髓腔锉连接到髓腔锉把手上，准备锉磨髓腔。注意：1、髓腔锉共有 10 把，应尽量从小到大依次扩髓直到所需号，方向保持前倾  $15^{\circ}$  角；2、髓腔锉的进入深度为近端有齿部分与截骨面平齐为准；3、该髓腔锉也作为试柄使用（如图 6）。



图 6

## 06.

### 修整股骨截骨面

当髓腔锉经敲击不能前进、达到轴向稳定时，即可停止敲击。此时可以确定所需假体大小（假体与髓腔锉等大），取下手柄，用平台锉修整股骨截骨面（如图 7）。



图 7



图 8

## 07.

**试模复位**

安装对应的头颈试模，复位髋关节。可根据软组织松紧程度，试用不同颈长的试头，复位后活动髋关节，检查各种状态下的脱位情况及松紧度。衡量松紧度的标准为：在伸直位关节间隙可拉伸 5-10mm 内为佳（如图 8）。



图 9

## 08.

**取除试柄**

试模复位满意后，取出试柄（如图 9）。



图 10

## 09.

**置入假体**

与持柄器连接后用手锤敲击持柄器末端，将假体植入。注意控制假体的前倾角度（如图 10）。

10 .

### 置入球头

置入合适颈长的球头（如图 11）。



图 11

11 .

### 复位

牵拉复位后，活动髋关节，再次检查活动度及脱位情况。缝合切口，术毕。摄 X 片（如图 12）。



图 12

五

病例示例



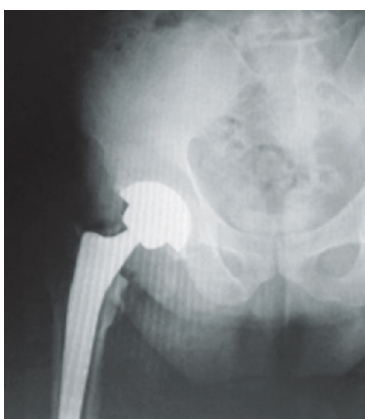
术前



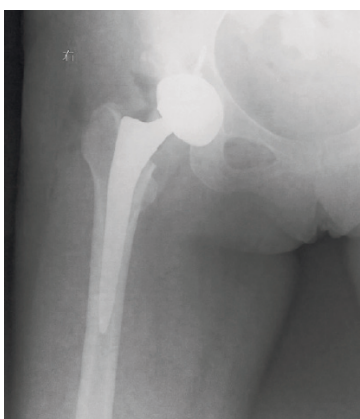
术前



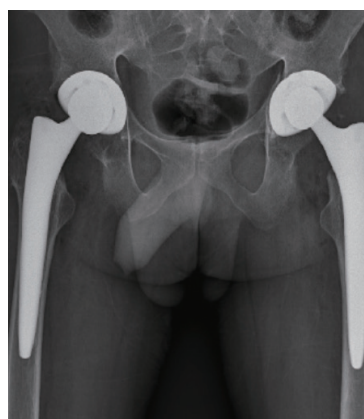
术前



术后



术后



术后

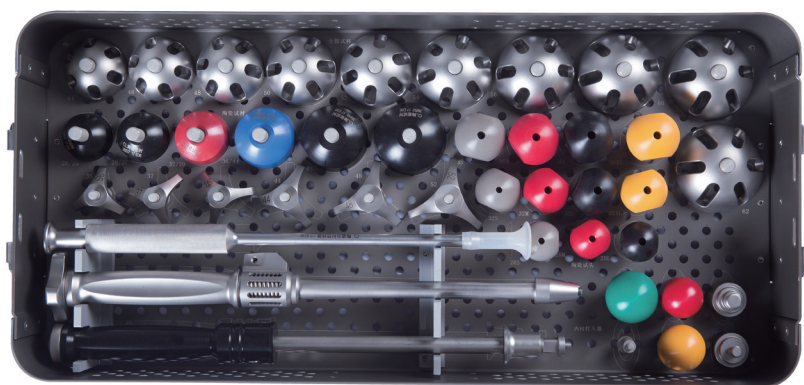


## 产品信息

### 均匀粗糙面 155 型股骨柄 (表面喷钛)

(单位: MM)

名称	编号	规格	柄长 L	颈长 LN	偏心距 H	近端尺寸 W	远端尺寸 W1	颈干角 <sup>a</sup>	材质	锥度	表面喷涂	图示
均匀粗糙面 155 型股骨柄	3332-02080	8	125	26	33.3	25.8	7.6	131	Ti6Al4V	12/14	喷钛	
	3332-02090	9	130	27	34.3	26.6	8					
	3332-02100	10	135	28	35.4	27.6	8.9					
	3332-02110	11	140	29	36.4	28.6	9.5					
	3332-02120	12	145	30	37.6	29.6	10.1					
	3332-02130	13	150	31	38.8	30.7	10.7					
	3332-02140	14	155	32	39.9	31.8	11.7					
	3332-02150	15	160	33	41.1	33	12.8					
3332-02160	16	165	34	42.3	34.3	13.8						



# 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



关注骨科动态  
欢迎扫一扫

### 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。