

附录 C
(资料性附录)

人工膝关节置换术胫骨、股骨假体定位系统

C.1 胫骨假体定位系统

胫骨假体定位系统分髓内定位和髓外定位,各有其优缺点,目前常用髓外定位方法。手术医师应充分了解该两种定位方法,根据具体情况具体分析。胫骨上端的截骨角度目前亦有两种方式:

- a) 按胫骨平台的正常内翻角度行内翻切骨;
- b) 切骨面与胫骨纵轴垂直。

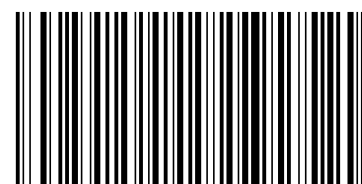
目前广泛应用的为后种切骨方式,即胫骨上端的切骨角度在冠状面上通常要与胫骨纵轴垂直。在矢状面上则按所使用的假体设计保持一定的后倾角度,必须注意将切骨导向器置于中立位,否则容易导致胫骨假体内外翻。切骨的厚度应以不切除过多但又能保持一定的所使用聚乙烯衬垫厚度为标准。然后进一步确定胫骨假体的旋转定位、内外缘的定位和假体大小,原则是胫骨假体尽可能多的覆盖切骨面但又不悬出切骨面之外。

C.2 股骨假体定位系统

股骨假体定位系统亦分为髓内定位和髓外定位两种方法,目前常用髓内定位方法。如果存有任何不确定的因素如少见的股骨弓形弯曲、股骨髓腔过宽等,建议在使用股骨髓内定位的同时使用髓外定位加以核实。正确选择入髓点非常重要,尤其当股骨髁存在破损或髁间窝较多骨质增生时,应反复校正以准确定位。股骨远端切骨导向器应根据术前 X 线片设计的角度与髓内定位杆连在一起,通常要求切骨面外翻 $5^{\circ}\sim 7^{\circ}$ 。手术医师应注意股骨髁畸形情况,合理使用髓内定位杆确定股骨远端切骨导向器的正确位置,不必要求切骨器完全贴服于股骨两个髁上。股骨髁远端切骨厚度根据假体设计要求确定,原则上要求切骨厚度与假体厚度相同,假体置换后不至于改变膝关节线位置。采用不同的方法确定并验证股骨假体旋转,一般要求股骨假体处于 3° 外旋位,常用的参考对象包括股骨内外上髁连线、股骨内外后髁连线、股骨髁前后向轴线(Whiteside 线)等。切除股骨前髁时,要求切割面与股骨干远端前方皮质相平齐,并避免发生皮质切迹。股骨髁的切骨比较复杂,要求手术医师严格执行所选择手术器械的操作步骤,并保证每个切面的平整性。注意对股骨后髁骨赘的清除。

人工髋、膝关节置换术

Joint replacement (hip and knee) standard



WS/T 335-2011

版权专有 侵权必究

*

书号:155066·2-22106

定价: 18.00 元

2011-07-01 发布

2011-12-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

附 录 B
(资料性附录)
人工膝关节置换术 X 线片拍摄及模板测量

B.1 X 线片拍摄

拍摄术前膝关节 X 线片应常规包括站立位的前后位片、侧位片、髁骨切线位 X 线片以及双下肢站立位全长 X 线片等。摄片时注意患者的体位应处于旋转中立位。

B.2 模板测量

术前使用厂家提供的模板对 X 线片进行测量可用于估计假体的大小以及需要骨移植或使用楔形金属垫填充的骨缺损的大小,同时对可能增加手术难度的解剖变异应引起重视(如髓腔的宽窄等),但应考虑到膝关节畸形、患者肥胖程度和摄片时的体位等因素对模板测量的影响。

中 华 人 民 共 和 国 卫 生
行 业 标 准
人 工 髁、膝 关 节 置 换 术
WS/T 335—2011

*

中 国 标 准 出 版 社 出 版 发 行
北 京 复 兴 门 外 三 里 河 北 街 16 号
邮 政 编 码:100045

网 址 www.spc.net.cn

电 话:68523946 68517548

中 国 标 准 出 版 社 秦 皇 岛 印 刷 厂 印 刷

各 地 新 华 书 店 经 销

*

开 本 880×1230 1/16 印 张 1 字 数 25 千 字

2011 年 7 月 第 一 版 2011 年 7 月 第 一 次 印 刷

*

书 号:155066·2-22106 定 价 18.00 元

如 有 印 装 差 错 由 本 社 发 行 中 心 调 换

版 权 专 有 侵 权 必 究

举 报 电 话:(010)68533533

附录 A (资料性附录)

人工髋关节置换术 X 线片拍摄及模板测量

A.1 X 线片拍摄

X 线片是人工髋关节术最常用的影像学检查。术前应常规拍摄带有标准化标尺的双髋关节正位片以及患髋侧位片,并将股骨上段包括在内。拍摄正位片时宜将双下肢内旋 15°至 20°。对于髋关节存在固定畸形的患者,可采取相应的体位或拍摄方法以获取尽可能标准的 X 线片。在某些患者应需拍摄双下肢的负重位全长片,以全面了解下肢存在的畸形和肢体长度情况。对于少数患者可加拍闭孔位和髌骨斜位片,以了解髋臼后壁骨质情况。

A.2 模板测量

术前应使用厂家提供的髋关节模板,根据特定的骨性标志进行细致准确地测量,以尽可能避免术中的估测。髋臼侧宜选择外形适合患者髋臼轮廓又不必过度去除软骨下骨的假体尺寸,同时尽可能恢复髋关节旋转中心。

股骨侧模板的测量根据选择不同类型的假体如近端固定生物型、远端固定生物型或骨水泥型等不同情况而定。标准的双髋关节正位片对于准确地测量股骨假体型号、股骨颈长度和股骨距截骨量至关重要。如果患侧髋关节存在固定畸形而影响到其在 X 线片上表现时,可根据正常或相对正常的对侧髋关节进行测量。若使用骨水泥型股骨假体则需预留出足够空间给一定厚度的骨水泥鞘,一般骨水泥鞘的厚度为 2 mm~3 mm。在股骨侧位片上须进一步明确在正位片上确定的股骨假体是否能在不过度去除骨质的情况下置入。对于骨水泥型股骨假体,则同时须确定远端髓腔栓的型号和深度。总之,模板测量有助于选择合适型号的人工髋关节假体,对股骨距截骨量进行预测,并可确定患侧髋关节旋转中心、偏心距等生物力学参数。

前 言

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准主要起草单位:北京积水潭医院、四川大学华西医院、北京协和医院、北京大学第三医院、广州中医药大学附属医院、第二军医大学长征医院。

本标准参加起草单位:北京朝阳医院、浙江医科大学第二附属医院、新疆医科大学附属医院、河南省人民医院、南通大学附属医院、沈阳市骨科医院。

本标准主要起草人:田伟、裴福兴、周乙雄、周一新、郭盛杰、徐辉、黄野、翁习生、张克、曲铁兵、吴海山、严世贵、沈彬、何伟、曹力、郑稼、刘璠、冷重光。