

# 螺旋型髌臼与压配型髌臼的临床应用分析

张 嫩, 白鹏程, 江建平, 王 辉, 冯孝志, 金绍林, 童绪军, 张昌奕, 李 勇

## Clinical application of spiral-type acetabulum and press-fit acetabulum

Zhang Mei, Bai Peng-cheng, Jiang Jian-ping, Wang Hui, Feng Xiao-zhi, Jin Shao-lin, Tong Xu-jun, Zhang Chang-yi, Li Yong

### Abstract

**BACKGROUND:** Most studies suggest that the spiral-type acetabulum of total hip arthroplasty (THA) could provide better stability than the press-fit acetabulum.

**OBJECTIVE:** To compare the effects of press-fit acetabulum and spiral-type acetabulum in THA.

**METHODS:** The retrospective analysis on the clinical data of 39 THA patients with press-fit acetabulum and spiral-type acetabulum was preformed.

**RESULTS AND CONCLUSION:** ①All cases were followed-up for 4-51 months, the average time was 32.6 months. ②Harris scores: Postoperative Harris scores were significantly improved than preoperative in the final follow-up ( $P < 0.05$ ), and the score of the spiral-type acetabular group was slightly higher than that of press-fit acetabular group, but the difference was not significant. ③Adverse reactions: The postoperative complications of the press-fit acetabular arthroplasty group included looseness of hip prosthesis 1 case after 1 year, ambulation pain 3 cases, osteogenesis around acetabular prosthesis 6 cases, translucent around acetabular prosthesis 3 cases, osteosclerosis around acetabular prosthesis 1 case and bone resorption around acetabular prosthesis 1 case; the spiral-type acetabular group included osteogenesis around acetabular prosthesis 3 cases, translucent around acetabular prosthesis 1 cases and bone resorption around acetabular prosthesis 1 case. Therefore, the initial stability of the spiral-type acetabular prosthesis was better than that of the press-fit acetabular prosthesis.

Zhang M, Bai PC, Jiang JP, Wang H, Feng XZ, Jin SL, Tong XJ, Zhang CY, Li Y. Clinical application of spiral-type acetabulum and press-fit acetabulum. Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu. 2012;16(22):4031-4034. [http://www.crter.cn http://en.zglckf.com]

### 摘要

**背景:** 在人工全髋关节置换髌臼假体的选择上, 多数研究认为螺旋型髌臼较压配型髌臼的稳定性好。

**目的:** 对比螺旋型髌臼与压配型髌臼两种不同全髋关节置换的临床疗效。

**方法:** 回顾性分析选择螺旋型髌臼与压配型髌臼两种不同人工全髋关节置换 39 例患者临床资料。

**结果与结论:** ①随访时间: 随访 4~51 个月, 平均 32.6 个月。②Harris 评分: 末次随访时两组 Harris 评分均较置换前明显提高 ( $P < 0.05$ ), 且螺旋型髌臼假体组稍高于压配型髌臼假体组, 但差异无显著性意义。③不良反应: 压配型髌臼假体组置换 1 年后松动 1 例, 术后行走疼痛 3 例, 髌臼假体周围成骨 6 例, 髌臼假体周围出现透亮带 3 例, 髌臼假体周围骨硬化 1 例, 髌臼假体周围骨吸收 1 例; 螺旋型髌臼假体组髌臼假体周围成骨 3 例, 髌臼假体周围出现透亮带 1 例, 髌臼假体周围骨吸收 1 例。表明螺旋型髌臼假体的初始稳定性优于压配型髌臼假体。

**关键词:** 髌臼; 全髋置换; 假体; 病例对照研究; 医学植入物  
doi:10.3969/j.issn.1673-8225.2012.22.010

张嫩, 白鹏程, 江建平, 王辉, 冯孝志, 金绍林, 童绪军, 张昌奕, 李勇. 螺旋型髌臼与压配型髌臼的临床应用分析[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(22):4031-4034. [http://www.crter.org http://cn.zglckf.com]

## 0 引言

人工关节置换历经一个多世纪的发展, 已经成为治疗关节疾病的标准手术之一, 能够很好地缓解疼痛、恢复关节的稳定性及改善关节功能, 临床效果满意。骨水泥型假体作为人工关节置换的经典手术获得了显著成功, 但是随着时间的推移, 在年轻和活动积极患者中出现了无菌性假体松动病例。因此, 于 20 世纪 70 年代后期出现了生物型假体关节。生物型人工关节经过 30 多年的应用, 已被广泛接受, 具有良好的短期和长期随访结果<sup>[1]</sup>。对于生物型假体来说, 初始稳定性的获得依靠机械稳定, 而后期

的稳定性则依靠骨长入, 虽然骨长入允许相对运动的确切范围难以确定, 但即刻稳定是骨长入的必要条件。骨质是人工关节长期固定的关键, 髌臼面与股骨端骨质的保留是人工关节类型与手术方法选择的重要参考指标。2006-05/2010-09 本院分别使用压配型髌臼配合解剖型股骨侧假体及螺旋臼配合矩形股骨侧假体行人工全髋关节置换 39 例 40 髌, 通过 Harris 评分、置换后影像学测量等评价不同类型髌臼侧假体治疗髌关节病损的临床效果。

## 1 对象和方法

**设计:** 回顾性病例分析。

Department of  
Orhtopedics, Workers  
General Hospital of  
Tongling Nonferrous  
Metals Group,  
Tongling 244000,  
Anhui Province,  
China

Zhang Mei, Associate  
chief physician,  
Department of  
Orhtopedics, Workers  
General Hospital of  
Tongling Nonferrous  
Metals Group,  
Tongling 244000,  
Anhui Province,  
China  
Zm580808@163.com

Corresponding  
author: Bai  
Peng-cheng, Chief  
physician, Professor,  
Master's supervisor,  
Department of  
Orhtopedics, Workers  
General Hospital of  
Tongling Nonferrous  
Metals Group,  
Tongling 244000,  
Anhui Province,  
China  
pengchengb@yahoo.  
com.cn

Received: 2012-01-19  
Accepted: 2012-02-23

铜陵有色职工总  
医院骨科, 安徽省  
铜陵市 244000

张嫩, 女, 1958  
年生, 安徽省铜陵  
市人, 汉族, 1982  
年安徽医学院毕  
业, 副主任医师,  
主要从事关节及  
创伤外科疾病的  
研究。  
Zm580808@  
163.com

通讯作者: 白鹏  
程, 主任医师, 教  
授, 硕士生导师,  
铜陵有色职工总  
医院骨科, 安徽省  
铜陵市 244000  
pengchengb@  
yahoo.com.cn

中图分类号: R318  
文献标识码: A  
文章编号: 1673-8225  
(2012)22-04031-04

收稿日期: 2012-01-19  
修回日期: 2012-02-23  
(20120110013/GW·C)

**时间及地点:** 于2006-05/2010-09在铜陵有色职工总医院骨科完成。

#### 对象:

**诊断标准:** ①股骨颈骨折、股骨头缺血性坏死、先天性髌关节发育不良、髌关节翻修患者均有明确的临床症状, 并依据X射线及CT检查确诊。

**纳入标准:** ①置换前诊断及手术指征明确者。②置换前检查无明显禁忌证, 能够耐受手术者。

**排除标准:** ①置换前影像学检查提示患髌关节破坏严重、有严重骨质疏松及大范围骨质缺损者。②合并心肺等重要脏器功能严重障碍及全身状况较差者。③合并有运动神经元疾病、肢体偏瘫等疾病, 髌关节外展肌力不足4级或丧失者。④置换前下肢血管彩超检查提示有明显血管畸形及栓塞可能者。

纳入2006-05/2010-09铜陵有色职工总医院骨科收治的39例患者。螺旋型髌臼假体组行Zweymuller螺旋髌臼假体置换21例(22髌), 年龄17~75岁, 平均62.5岁。压配型髌臼假体组18例(18髌), 年龄30~80岁, 平均59岁。所有患者置换前均行双侧髌关节正位片(包括股骨上段), 患侧髌关节侧位及CT扫描, 充分了解关节破坏程度、有无骨质疏松及骨缺损, 并常规检查血常规、凝血、血沉及C-反应蛋白, 以及下肢血管彩超检查, 了解有无血管畸形及栓塞可能, 全面评价患者心肺等重要脏器功能。对于置换前存在上呼吸道感染、皮肤感染或其他部位潜在感染病灶者, 均予以对应治疗, 在感染得到有效控制或治愈后手术。

**内固定材料:** Zweymuller螺旋髌臼假体由瑞士PLUS公司提供, 分为标准型和密齿型, 前者适用于髌臼骨质坚硬及初次全髌关节置换者, 后者适用于髌臼骨质疏松及翻修患者。髌臼罩设计为双锥形, 臼杯螺纹具有自攻能力, 臼底部为可闭合的窗口, 金属臼杯与聚乙烯内衬之间设计了一种大面积贴合的。呈四层阶梯状的锥形组合。压配髌臼假体由德国LINK公司提供。

#### 方法:

**置换方法:** 所有患者均在连续硬膜外麻醉下手术, 取髌关节后外侧切口。对股骨颈骨折和股骨头坏死病例, 常规行髌臼、髓腔成形术, 安装合适假体; 对髌臼发育不良病例, 髌臼多浅平, 臼顶变为斜坡状, 在臼的下极确定正常髌臼位置, 先用导向锉保持好臼的方向加深髌臼, 不改变方向换用标准双锥形髌臼锉, 削、磨髌臼成形安装螺旋髌臼, 再在髓腔成形安装假体柄; 对股骨头置换或骨水泥全髌关节置换翻修病例, 充分显露髌臼, 切除周围瘢痕组织, 松懈软组织, 特别要切除髌臼缘及股骨柄上缘的瘢痕硬化组织, 用小薄骨刀及小弯刮勺刮除周围骨水泥, 慢慢打出假体, 切勿强行打出, 取出后要仔细清除髌臼及髓腔内肉芽组织, 再行髌臼及髓腔成形术, 安装假体。

#### 注意事项:

所有患者置换前30 min静滴抗生素预防切口感染, 安装假体前, 特别是使用骨水泥柄时, 静脉补液量要大于1 000 mL, 确保有效的循环血容量, 密切监测生命体征, 同时静推10 mg地塞米松, 预防骨水泥等不良反应。

**假体选择:** 初次置换对于年龄较大和/或骨质疏松严重者选择骨水泥型股骨柄, 其余患者均选择生物型股骨柄; 对于髌臼有明显骨缺损、骨质疏松或严重畸形者选择螺旋型髌臼。

**髌臼植骨重建:** 髌臼内凹会造成空腔型骨质缺损, 如缺损较小, 可增加髌臼锉尺寸来消除骨缺损的影响。当缺损较大时, 可开窗直视下植骨, 使假体表面有50%与髌臼骨床接触<sup>[2]</sup>, 即可保证假体稳定性。

螺旋髌臼假体旋入时, 应维持外展40°~50°, 前倾10°~15°的方向, 切勿反复旋入, 防止对髌臼骨床造成严重的破坏, 造成假体早期松动。

**置换后处理:** 置换后常规使用抗生素24~72 h预防切口感染, 患肢穿“丁”字鞋维持外展中立位, 皮下注射低分子肝素钠5 000 U/d或口服利发沙班10 mg/d预防下肢深静脉血栓形成。术后48 h后渐行股四头肌及腓肠肌等长收缩锻炼, 术后2 d拔出引流管, 螺旋型髌臼假体组患者均于术后3 d扶双拐下地辅助行走, 压配型髌臼假体组术后2周渐开始扶双拐下地辅助行走, 3周至3个月, 逐渐过渡到单拐辅助行走, 3个月后完全负重行走。置换后3 d、3个月、6个月及12个月复查双髌关节正位片及患侧关节侧位片, 观察髌臼假体周围成骨、透亮带、骨硬化及骨吸收情况, 以及假体有无松动、下沉及脱位。

**功能评定:** 按Harris评分<sup>[3]</sup>, 分别从疼痛、功能、畸形及关节活动度4方面评价, 90~100分为优, 80~89分为良, 70~79分为可, <70分为差。

**影像学测量评价:** 置换后3, 6, 12个月及每年复查双髌关节正位片及患侧关节侧位片平片, 观察术后髌臼假体周围成骨、透亮带、骨硬化及骨吸收情况。

**主要观察指标:** 两组置换后Harris评分、X射线片及并发症情况。

**统计学分析:** 由第一、九作者采用SPSS 13.0统计软件分析处理, 资料采用 $\chi^2$ 及 $t$ 检验, 设定 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

## 2 结果

**2.1 参与者数量分析** 所有患者随访4~51个月, 平均32.6个月。按意向性分析处理, 39例患者均进入结果分析。

**2.2 两组基线资料比较** 见表1。

表1 两组患者基本资料比较  
Table 1 Comparison of baseline data of two groups

Item	Spiral-type acetabular group (n=21)	Press-fit acetabular group (n=18)
Gender (Male/Female)	10/11	9/9
Age (x±s, yr)	62.5±12.6	59.0±11.2
Harris scores	30.5	34.5
Femoral neck fracture (n%)	13/33	14/35
Femoral head necrosis (n%)	4/10	3/8
Old acetabular fracture (n%)	1/3	0
Congenital acetabular dysplasia (n%)	2/5	0
Hip revision operation (n%)	2/5	1/3

There was no significant difference of the age, gender and Harris scores between two groups

**2.3 Harris评分** 螺旋型髋臼假体组置换前Harris评分18~56分, 平均30.5分; 末次随访时Harris评分75~97分, 平均86分。压配型髋臼假体组患者置换前Harris评分19~59分, 平均34.5分; 末次随访Harris评分67~95分, 平均81分。两组置换后Harris评分与置换前比较均有明显改善( $P < 0.05$ )。螺旋型髋臼假体组置换后Harris评分优于压配型髋臼假体组, 但差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 见表2。

表2 末次随访两组 Harris 评分比较  
Table 2 Comparison of final follow-up Harris scores of two groups (n%)

Item	Spiral-type acetabular group	Press-fit acetabular group
Excellent	8/20	5/13
Good	13/33	9/23
General	1/3	3/8
Poor	0/0	1/3

**2.4 影像学测量评价** 螺旋型髋臼假体组置换后髋臼假体周围成骨3例, 髋臼假体周围出现透亮带1例, 未出现髋臼假体周围骨硬化, 髋臼假体周围骨吸收1例; 压配型髋臼假体组置换后髋臼假体周围成骨6例, 髋臼假体周围出现透亮带3例, 髋臼假体周围骨硬化1例, 髋臼假体周围骨吸收1例, 见表3。

表3 两组置换后定期复查 X 射线假体周围变化情况  
Table 3 Postoperative X-ray film of the prosthetic changes (n%)

Item	Spiral-type acetabular group	Press-fit acetabular group
Osteogenesis around acetabular prosthesis	3/14	6/33
Translucent around acetabular prosthesis	1/5	3/17
Osteosclerosis around acetabular prosthesis	0/0	1/6
Bone resorption around acetabular prosthesis	1/5	1/6

**2.5 置换后围手术期情况** 螺旋型髋臼假体组手术平均时间90(80~100) min, 术中平均出血量400(300~

500) mL, 全部患者均在术后3 d下床活动。压配型髋臼假体组手术平均时间110(80~140) min, 术中平均出血量550(450~700) mL, 平均下地时22.5(12~41) d。螺旋型髋臼假体组患者平均手术时间、术中出血量及术后下床活动时间均明显少于/短于压配型髋臼假体组( $P < 0.05$ )。

**2.6 不良反应** 所有患者切口均I期愈合, 螺旋型髋臼假体组1例出现肺部感染, 予以积极抗感染及对症治疗后痊愈。压配型髋臼假体组1例置换后3.5年出现松动、下沉, 髋关节及大腿疼痛, 后予以翻修, 术后症状缓解; 另有3例患者置换后出现患侧髋关节及大腿疼痛, 予以消炎镇痛及休息后缓解, 暂未出现假体松动下沉。两组患者置换后并发症比较差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 见表4。

表4 两组置换后并发症比较  
Table 4 Comparison of postoperative complications of two groups (n%)

Item	Spiral-type acetabular group	Press-fit acetabular group
Incision infection	0/0	0/0
Hypostatic pneumonia	1/4.5	0/0
Deep venous thrombosis	0/0	0/0
Dislocation of joint	0/0	0/0
Looseness or subsidence of hip prosthesis	0/0	1/5.6
Pain of hip joint	1/4.5	3/16.7
Fracture around hip prosthesis	0/0	0/0
Hip revision operation	0/0	1/5.6

**2.7 典型病例及手术前后影像学资料** 67岁男性双侧股骨头坏死患者, 一期行左侧双锥面螺旋臼假体置换治疗, 置换后3个月X射线片示人工假体位置满意, 见图1。



a: Preoperative

b: At 3 mon postoperative

Figure 1 Pelvis-radiograph of a male patient with two-side hip head necrosis before and after biconical surface spiral acetabular prosthesis replacement

图1 男性双侧股骨头坏死患者行双锥面螺旋臼假体置换前后骨盆X射线片表现

### 3 讨论

在人工全髋关节置换中对髋臼的处理极为重要, 目前多数报道认为髋臼假体应该尽可能于真臼的位置置入<sup>[4-5]</sup>, 但也有少数人提出应该将髋臼假体固定在假臼的位置, 这样可以迎合机体的自我平衡机制。而在髋臼假

体的选择上,通常来看置换后早期螺旋型髋臼较压配型髋臼能够提供更好的稳定性<sup>[6]</sup>。从本实验随访结果也可以看出置换后双锥面螺旋型髋臼有着明显优势。

压配型髋臼主要有微孔面、珍珠面、表面喷涂等类型,在使用压配型髋臼时,要尽量保留软骨下骨,这样才能紧密压配,完全靠松质骨是压不紧的,而且其达到牢固的稳定需要一定的时间,这就导致术后患者不能立即行功能锻炼,影响功能的恢复,同时由于卧床时间长,易于出现肺部感染等术后并发症。

相对于压配型髋臼,螺旋型髋臼有以下优势:①更符合正常髋臼的形态特点,与髋臼壁有更大面积的贴合,有效减少了髋臼底的骨切除,能更好预防髋臼倾斜及移位。②初始稳定性好。钛合金双锥面梯形结构,组织相容性好自攻螺纹设计,拧入骨床后固定牢固。双锥面为梯形,有利于较深的置入髋臼顶部,不易发生假体旋转,假体初期稳定性好,后期骨长入后,达到生物固定,避免骨水泥对假体周围的骨破坏。使得患者可以早期下床活动,更早进行康复锻炼,减少术后并发症。胡玉亮等<sup>[7]</sup>采用螺旋臼组,术后次日下地负重35例,无肺部感染及其他系统并发症发生。螺旋型髋臼假体组除1例髋臼骨折患者延迟下地活动外,其余患者均在术后3 d扶双拐下地辅助行走,其中出现1例坠积性肺炎,为髋关节翻修的患者,年龄偏大,加上本身有老年慢性支气管炎病史,余患者未出现严重的肺部感染等并发症。

③应用范围广。髋臼假体顶部为开关天窗设计,安装过程中可以通过窗口观察进程,便于髋臼骨床植骨,窗口关闭后整个白罩成为一个整体,可以阻断聚乙烯臼与髋臼骨质的接触,减少骨溶解的发生。而且在使用螺旋型髋臼时不强调必须有完整的髋臼壁,只要存在髋臼环或髋臼前、后柱,就可以置入,这是压配型髋臼假体所不能比拟的<sup>[8]</sup>。寇伯龙等<sup>[9]</sup>采用螺旋型髋臼假体行髋关节翻修术,他们认为可以减少手术步骤,术后临床效果满意。螺旋型髋臼亦适于类风湿性髋关节炎、髋关节发育不良、严重的骨质疏松、髋臼缺损、高龄患者全髋置换及髋关节翻修患者<sup>[10-12]</sup>。④安全性高。髋臼部逐步旋入白底,避免了直接暴力击打,减少了术中发生“骨折”的风险,提高了手术的安全性。本组病例中未出现术中骨折的情况。但是螺旋型髋臼手术对操作医师技术要求较高,要求尽量一次安装完成,如果需要二次操作,会使髋臼周围出现松动的概率增加,一旦出现松动需要行翻修术难度将明显提高,这方面就不如压配型髋臼。通过本文结果对比亦可以看出,在术后效果方面螺旋臼有着比较明显的优势,由于螺旋型髋臼应用于临床的时间较短,缺乏长时间随访,长期效果仍有待于进一步观察。

**致谢:**感谢铜陵有色职工总医院病案室对课题的支持,同时感谢参与病案资料调阅及患者随访的骨科同仁们。

#### 4 参考文献

- [1] Min BW, Song KS, Bae KC, et al. The effect of stem alignment on results of total hip arthroplasty with a cementless tapered-wedge femoral component. *J Arthroplasty*. 2008;23(3):418-423.
- [2] Lü HS. Beijing: Renmin Weisheng Chubanshe. 2006:584, 663. 吕厚山. 现代人工关节外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 584, 663.
- [3] Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and study using a new method of result evaluation. *J Bone Joint Surg Am*. 1969;51(4):737-755.
- [4] Kou BL, Karl Perner, Yuan YL, et al. *Zhonghua Waikexue Zazhi*. 2001;39(8):623-625. 寇伯龙, Karl Perner, 袁燕林, 等. 先天性髋臼发育不良继发骨性关节炎的外科治疗[J]. *中华外科杂志*, 2001, 39(8):623-625.
- [5] Fawzy E, Mandellos G, De Steiger R, et al. Is there a place for shelf acetabuloplasty in the management of adult acetabular dysplasia? A survivorship study. *J Bone Joint Surg Br*. 2005;87(9):1197-202.
- [6] Nagi ON, Kumar S, Aggarwal S. The uncemented isoelastic/isotitan total hip arthroplasty. A 10-15 years follow-up with bone mineral density evaluation. *Acta Orthop Belg*. 2006;72(1):55-64.
- [7] Hu YL, Sun YW, Chong J, et al. *Linchuang Guke Zazhi*. 2006;9(5):419-421. 胡玉亮, 孙亚伟, 丛杰, 等. 人工全髋置换不同类型白临床疗效分析[J]. *临床骨科杂志*, 2006, 9(5):419-421.
- [8] Hajný P, Dungi P, Stědý V, et al. Indications for the cementless Zweymüller Bicon cup in acetabular fractures. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech*. 2001;68(3):184-187.
- [9] Kou BL, Lü HS, Lin JH, et al. *Zhonghua Guke Zazhi*. 2003;23(12):743-746. 寇伯龙, 吕厚山, 林剑浩, 等. 双锥面螺旋臼及加长矩型柄在髋关节翻修术中的应用[J]. *中华骨科杂志*, 2003, 23(12):743-746.
- [10] Qu HZ, Zhang W, Sun S, et al. *Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu yu Linchuang Kangfu*. 2009, 13(52):10231-10235. 曲华正, 张伟, 孙水, 等. 双锥面螺旋臼置换治疗风湿性髋关节炎24例[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2009, 13(52):10231-10235.
- [11] Wei W, Kou BL, Wang XM, et al. *Zhonghua Guanjie Waikexue Zazhi*. 2008;2(4):393-398. 魏威, 寇伯龙, 王小梅, 等. 螺旋臼全髋关节置换术治疗发育性髋关节发育不良[J]. *中华关节外科杂志*, 2008, 2(4):393-398.
- [12] Ai JW, Han YP. *Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu yu Linchuang Kangfu*. 2008;12(44):8615-8618. 艾进伟, 韩叶萍. Zweymüller 系统在Crowe-型髋臼发育不良全髋置换中的应用[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2008, 12(44):8615-8618.

#### 来自本文课题的更多信息一

**作者贡献:** 第一作者设计课题方案, 第一、二作者实施手术, 第一、五、六、七、八、九作者进行资料收集, 第一、二作者成文, 第一、二作者对文章负责。

**利益冲突:** 课题未涉及任何厂家及相关雇主或其他经济组织直接或间接的经济或利益的赞助。

**伦理要求:** 所有患者及其家属在充分了解治疗方案的前提下, 签署了“手术知情同意书”; 治疗方案均获医院伦理委员会批准。

#### 文章概要:

**文章要点:** 比较螺旋型髋臼与压配型髋臼的临床疗效。

**关键信息:** 在人工全髋关节置换髋臼假体的选择上, 多数研究认为螺旋型髋臼较压配型髋臼白的稳定性好。

**研究的创新之处与不足:** 实验结果表明螺旋型髋臼较压配型髋臼能够提供更好的初始稳定性, 且应用范围广泛, 适用于初次全髋关节置换及翻修患者, 对于先天性髋关节发育不良、髋臼骨质缺损及骨质疏松的患者亦可获得良好的短期疗效。但试验样本数量偏少, 统计结果难免会有偶然性及片面性; 两组患者病情严重程度存在差别, 以及实验对象的个体差异会造成横向对比不足; 两组患者缺乏长时间的随访, 长期效果仍有待于进一步的观察和论证。