

全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床观察

刘伟基

冷水江市人民医院骨一科 417600

[摘要] 目的 探究全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效,为临床提供指导。**方法** 抽取来我院就医的 30 例膝关节骨性关节炎患者(2011 年 11 月至 2015 年 11 月)作为此次实验的目标对象,对 30 例患者进行随机对照分组。对照组 15 例患者应用传统手术治疗,实验组 15 例患者应用全膝关节置换术治疗,两组患者均随访一年,研究对比两组膝关节骨性关节炎患者的膝关节功能评分、住院时间及手术时间。**结果** 对照组 15 例患者的优良率为 73.33%,显著低于实验组(93.33%), $P < 0.05$,实验组膝关节骨性关节炎患者的住院时间及手术时间显著短于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对膝关节骨性关节炎患者采取全膝关节置换术治疗,能显著改善患者的膝关节功能,缩短手术时间及住院时间。**[关键词]** 全膝关节置换术;膝关节;骨性关节炎;疗效
[中图分类号] R687.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561(2017)02-017-02

膝关节骨性关节炎属于临床常见的骨科疾病之一,主要发病人群为中老年群体^[1],目前,临床治疗该病的方法较多,以保守治疗和手术治疗为主,例如药物治疗、理疗、关节镜下清理术、截骨术、全膝关节置换术等^[2]。我院为了探究全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效,对该类患者分别实施开放手术、全膝关节置换术,现相关内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取来我院就医的 30 例膝关节骨性关节炎患者(2011 年 11 月至 2015 年 11 月)作为此次实验的目标对象,对 30 例患者进行随机对照分组。实验组 15 例患者男女分别为 9(60.00%)、6(40.00%)例,患者上限和下限年龄分别为 72、51 岁,15 例患者年龄均数为(58.56±3.35)岁。对照组 15 例患者男女分别为 8(53.33%)、7(46.67%)例,患者上限和下限年龄分别为 73、50 岁,15 例患者年龄均数为(58.60±3.40)岁。实验组 15 例患者的一般资料和对对照组无显著区别, $P > 0.05$,组间具有良好可比性。30 例膝关节骨性关节炎患者及其家属均对此次研究知情,且均已签署同意协议。

1.2 方法

对照组 15 例患者应用传统手术治疗,主要是指切开患者关节,然后将骨赘、肥大的滑膜以及病变的软骨切除,去除游离体。

实验组 15 例患者应用全膝关节置换术治疗,具体手术治疗方法为:在充气止血带的协助下,于患者膝关节正中选一手术切口,从髌骨内侧入路,并将髌骨向外翻开,使膝关节充分暴露,于后交叉韧带的前正中 7mm 处实施钻孔,然后对股骨进行截骨操作,并将关节内部的骨赘进行清理,于患者胫骨近端对其实施髓外定位,并在后倾 $3^{\circ} - 5^{\circ}$ 处进行截骨处理,检查并确认屈曲位和伸直位之间的间隙是否相等,并安装试模,结合患者的实际情况合理选择假体,若发现患者并发内翻畸形,应对其实施对应处理,结合患者髌骨病变的具体情况考虑是否对其实施髌骨置换处理,术后,对其进行止血(止血带),并对其实施加压包扎。

1.3 评估指标

两组患者均随访一年,研究对比两组膝关节骨性关节炎患者的膝关节功能评分、住院时间及手术时间。膝关节功能评分选择 HSS 标准^[3]对患者进行评分,主要分为优、良、可、差四个等级, > 85 分为优,70-84分为良,60-69分为可, < 60 分为差,优良率=(优+良)例数/总例数 $\times 100.00\%$,其中肌力为 10 分,不稳定为 10 分,屈曲畸形为 10 分,活动范围为 18 分,功能为 22 分,疼痛为 30 分。

1.4 统计学分析

对比较指标选择统计学软件(SPSS22.0)进行对比研究,住院时间及手术时间(计量资料, $\bar{x} \pm s$)的统计方法采用 t 检验,膝关节功能评分(计数资料,%)的统计方法采用 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 比较两组膝关节骨性关节炎患者的膝关节功能评分

对照组 15 例患者的优良率为 73.33%,显著低于实验组(93.33%),

统计学具有意义($P < 0.05$),如表 1:

表 1: 比较两组膝关节骨性关节炎患者的膝关节功能评分(n、%)

组别	例数	优	良	可	差	优良率
实验组	15	6	8	1	0	93.33*
对照组	15	4	7	3	1	73.33

注: *与对照组相比较($P < 0.05$)。

2.2 比较两组膝关节骨性关节炎患者的住院时间及手术时间

实验组膝关节骨性关节炎患者的住院时间及手术时间显著短于对照组,统计学具有意义($P < 0.05$),如表 2:

表 2: 比较两组膝关节骨性关节炎患者的住院时间及手术时间

组别	例数	住院时间(d)	手术时间(min)
实验组	15	10.15±2.35*	53.62±4.25*
对照组	15	16.35±2.21	72.65±4.61

注: *与对照组相比较($P < 0.05$)。

3 讨论

膝关节骨性关节炎主要是指关节软骨发生退行性病变或关节边缘有骨赘形成的一种临床综合征^[4],该疾病的病因较复杂,目前,临床尚未完全明确,主要临床症状表现为膝关节功能障碍、疼痛,严重者出现关节畸形,极大程度影响了患者的生活质量,因此,对其实施积极有效治疗十分必要^[5]。

有研究显示^[6],膝关节骨性关节炎在发病早期可对患者实施保守治疗,例如药物治疗、理疗、主动肌力锻炼等方法,但临床发现,大部分膝关节骨性关节炎患者来院就诊时常处于中晚期,保守治疗的效果欠佳,所以,常将手术治疗作为首选。本研究为探究全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效,对该类患者分别实施开放手术、全膝关节置换术,研究发现,相比于开放手术,全膝关节置换术可以显著改善患者的关节活动度,有助于恢复患者的膝关节功能,且该手术能有效缓解患者的术后疼痛感,手术时间及住院时间更短,治疗效果更确切,有利于患者早日恢复正常生活和工作。虽然全膝关节置换术的疗效较显著,但为保证手术效果,操作者在手术过程中应尽可能保持软组织平衡,即保持内外侧韧带的平衡,在对其实施剥离处理时,应将其和骨膜一起进行分离处理。

对此次研究结果进行对比发现,对照组 15 例患者的优良率为 73.33%,显著低于实验组(93.33%),且实验组膝关节骨性关节炎患者的住院时间及手术时间显著短于对照组,这提示相比于开放手术,对患者实施全膝关节置换术可有效改善关节功能,且手术时间及住院时间显著缩短。

总结以上研究结果得出,对膝关节骨性关节炎患者采取全膝关节置换术治疗,能显著改善患者的膝关节功能,缩短手术时间及住院时间。

[参考文献]

[1] 张勇,陈建民,王黎明等.微创全膝关节置换术治疗膝骨性关节炎的早期临床疗效研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(10):963-965.

[2] 胡月正,陈彩虹,戚盈杰等.股骨前轴作为全膝关节置换

(下转第 19 页)

图 1: 患者 男, 78 岁, 腰椎管狭窄症, 腰椎间盘突出, 左侧坐骨神经痛。a, 术前 CT 显示腰 4/5 椎间盘突出, 黄韧带肥厚, 神经根管狭窄。b, 术后显示突出椎间盘完全摘除, 黄韧带部分切除, 椎管扩大。c, 术中行神经根背侧减压, 切除肥厚的黄韧带。d, 术中行神经根腹侧减压, 行神经根管减压和摘除突出的椎间盘

3 讨论

LSS 是指由于各种因素所导致的椎管径线缩短使得硬膜囊、神经根、脊髓受到压迫, 令神经功能出现障碍的一种疾病, 老年人是其高发群体, 腰腿痛、下肢间歇性跛行均是此病的后续发展结果, 对患者的生活质量、身心健康均有严重影响^[5]。同时, 老年人多伴有骨质疏松问题, LSS 与骨质疏松合并出现, 会增加患者发生摔伤与骨折的危险。若是仅使用传统手术, 不仅疗效不甚理想, 患者的低骨密度也得不到有效纠正, 治标不治本, 患者依然可能出现病情复发问题。对此, 临床可以使用经皮椎间孔镜进行微创治疗, 此术法可以有效扩张患者狭窄的椎管, 同时不会为椎管内部带来明显的干扰, 在确保脊椎稳定性不受影响的同时恢复患者的椎节血行, 术中创伤小, 患者术后恢复更快, 再辅以抗骨质疏松治疗, 可以从根本上预防病情的复发^[6]。见结果, 研究组在骨密度 T 值、不良反应率、疗效上均要优于对照组 ($P < 0.05$), 充分证明了经皮椎间孔镜在临床治疗中的有效性与安全性。

结语: 经皮椎间孔镜相较于传统手术来说是一种更加微创、有效的术法, 对 LSS 有显著治疗效果, 既安全又有效, 再辅以抗骨质疏松治疗可以进一步预防患者骨折。

【参考文献】

- [1] 王小明, 王亮, 夏斌, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎管狭窄症伴骨质疏松的有效性和安全性分析 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(11):121-124.
- [2] 吴宏, 胡世平, 汤发强, 等. 改良 TLIF 术治疗退变性腰椎管狭窄症伴腰椎不稳 48 例早期疗效分析 [J]. 福建医药杂志, 2015, 37(06):9-11.
- [3] 蒋毅, 吴磊, 左如俊, 等. 经皮椎间孔及椎板间联合入路内窥镜下行腰椎管狭窄减压术的初步报告 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(05):428-433.
- [4] 何齐芳. 老年性腰椎管狭窄的椎间孔镜治疗分析 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(06):902-905.
- [5] 吴火生, 龚国华, 严福华. 经皮椎间孔脊柱内镜技术治疗继发性腰椎管狭窄症 42 例疗效分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(01):11-14.
- [6] 胡德新, 郑琦, 朱博, 等. 经皮椎间孔镜下选择性减压治疗老年性腰椎管狭窄症的疗效分析 [J]. 中国骨伤, 2014, 27(03):194-198.

(上接第 14 页)

因钛网边缘划动而导致分流管破裂, 另外, 固定后需将假性硬脑膜悬吊在修补材料上, 避免硬脑膜下陷, 预防硬膜外积液或出血的发生^[6-7]。

本研究中, 常规组行脑室腹腔分流之后 3-6 个月进行颅骨修补; 试验组则早期颅骨修补与脑室腹腔分流。结果显示, 试验组患者预后优良率显著比常规组高, 试验组手术后 GCS 评分、活动能力评分、神经功能情况显著比常规组好, 说明早期颅骨修补与脑室腹腔分流用于脑外伤治疗的临床效果确切, 可促进患者神经、活动功能和预后的改善, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 刘从国. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流治疗脑外伤的临床疗效对比分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(12):2787-2788.

- [2] 刘卓, 王晓明, 车海江等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流联合治疗脑外伤的有效性观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(9):69-71.
- [3] 曹彦鹏, 刘宁, 田荣振等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的效果 [J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(2):124, 126.
- [4] 柳爱军, 苏海涛, 王坤等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015, 9(10):106-107.
- [5] 柯子勇. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 医学信息, 2015, 28(8):270-271.
- [6] 郑彤. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(15):34-35.
- [7] 李追风, 者吴键, 翁志雄等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流在脑外伤患者中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(10):31-31.

(上接第 15 页)

32(15):3191-3193.

- [2] 丁大愚. 中医综合治疗慢性支气管炎肺气肿的疗效 [J]. 求医问药 (下半月刊), 2013, 11(12):132-133.

- [3] 张儒斌, 葛润明. 中医辨证分型治疗慢性支气管炎的临床疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(8):10, 31.

- [4] 杨娜. 中医分期论治慢性支气管炎对改善患者病情、提高生活质量的作用 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(14):211-212.

- [5] 冯昭强. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(10):16-17.

- [6] 翟强渠. 沙参麦冬汤加减对慢性支气管炎的临床效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(31):40.

- [7] 骆健. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(7):18-19.

- [8] 张秀艳. 沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎的临床效果分析 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 23(7):4056-4056.

(上接第 16 页)

[J]. 中国中医急症, 2014, 23 (4):778-779

- [2] 张晶, 刘雪晶, 杜长丽. 6S 管理模式在中心 ICU 护理管理中的应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22 (4): 506-507

- [3] 黄英. ICU 护理安全管理中 6S 管理的应用探析 [J]. 当代医学, 2015, 21 (25): 14-15.

- [4] 高士华. 浅谈 6S 管理在医院临床护理管理工作中的应用 [J]. 航天航空医学杂志, 2014, 1(4):25-26

- [5] 孟丽娜, 刘彦慧, 刘洪伟, 等. 6S 管理在 ICU 护理安全管理中的运用 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (24):2224-2227.

- [6] 袁莉明. 6S 管理模式在外科病区护理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 12(4):14-15.

(上接第 17 页)

术中旋转对线标准的磁共振测量实验 [J]. 温州医学院学报, 2013, 43(12):800-803, 807.

- [3] 朱明双, 张焱, 曹兴巍等. 全膝关节置换术后功能锻炼时机评价 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(3):105-107.

- [4] 潘琳琳, 朱小娟, 董慧珍等. 膝关节骨性关节炎患者行全膝关

节置换术后应用循环加压冷疗系统控制疼痛的临床研究 [J]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(7):861-863.

- [5] 蒋忠, 沈伟中, 骆国等. UKA 与 TKA 治疗膝关节内侧单间室骨性关节炎初期疗效比较 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(4):353-356.

- [6] 王启增. 全膝关节置换术治疗中重度膝关节骨性关节炎的临床疗效探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(22):103-104.