



腓骨近端截骨术联合关节镜清理治疗膝关节内侧间室骨关节炎的疗效

阿依丁·夏哈太

新疆医科大学第六附属医院骨病矫形外科 830000

【摘要】目的 探讨膝关节内侧间室骨关节炎应用腓骨近端截骨术联合关节镜清理治疗的临床疗效。**方法** 研究对象是我院2016.01-2018.01收治的80例诊断为膝关节内侧间室骨关节炎的患者, 给其进行腓骨近端截骨术联合关节镜清理治疗, 对比其治疗前后的情况。**结果** 治疗后6个月患者的VAS评分和FTA显著优于治疗前, 存在明显差异($P<0.05$), 有统计学意义。**结论** 膝关节内侧间室骨关节炎采用腓骨近端截骨术联合关节镜清理治疗可显著改善患者的疼痛程度, 安全有效。

【关键词】 腓骨近端截骨术; 关节镜清理; 膝关节内侧间室骨关节炎; 疗效

【中图分类号】 R687.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-042-01

膝关节内侧间室骨关节炎在临床上属于一种慢性损伤性疾病, 其发病人群一般为老年人, 我国近年来老年人口的增加使得该病的发生率呈现不断上升的趋势, 影响老年人的生活质量。本次研究的是我院80例膝关节内侧间室骨关节炎的患者进行腓骨近端截骨术和关节镜清理治疗的情况, 以下是详细报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象是我院2016.01-2018.01收治的80例诊断为膝关节内侧间室骨关节炎的患者, 纳入标准: 内侧胫骨关节轻度骨关节炎伴膝内翻, 疼痛部位主要在膝关节内侧间室, 股骨胫骨角 $<190^\circ$, 其中男性患者38例, 女性患者42例, 年龄在51-78岁, 平均年龄为 (66.2 ± 1.8) 岁。

1.2 方法

所有患者常规麻醉、手术消毒铺巾, 首先给膝关节进行清理, 手术入路在膝关节前内、外侧, 长度约为8mm, 插入关节镜, 对各个间室进行仔细探查, 若存在半月板退变、成形、解除卡压以及软骨面磨损等情况, 需要采用射频气化技术处理, 若关节软骨剥脱, 需要进行打孔、微骨折处理, 若患者髁间窝增生、成形, 对病理增生滑膜清理后送病检, 对关节腔的游离软骨碎屑进行彻底冲洗。之后进行腓骨近端截骨术, 手术切口在腓骨中上1/3处, 长度为5cm, 将皮下及筋膜切开, 截取从腓骨肌与腓肠肌间隙至腓骨约2cm长的腓骨, 截骨面采用骨蜡封闭, 切口清洗干净, 放置引流条, 最后逐层进行缝合且加压包扎。术后当天给患者膝关节冰敷, 抬高患者肢体, 给予镇痛处理, 术后24h将引流条拔除, 术后不制动, 鼓励患者及早进行肢体训练, 如抬高肢体、踝关节训练等, 有效防止深静脉血栓的形成, 采用关节镜下微骨折的患者需要限制活动或者是石膏托, 时间为6-8周, 目的是对膝关节活动范围进行控制, 减少微骨折处病变关节面的磨损情况。

1.3 评价指标

记录患者治疗前、治疗后6个月的膝关节疼痛视觉模拟评分(VAS)、膝关节正位X线片测量股骨胫骨角(FTA)。

1.4 统计学分析

本次全部数据均采用统计学软件SPSS19.0来分析, 其中 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 进行t检验, $(n, \%)$ 表示计数资料, 进行 χ^2 检验, 若组间存在差异, 则 $P < 0.05$ 。

2 结果

治疗后6个月患者的VAS评分和FTA显著优于治疗前, 存在明显差异($P < 0.05$), 有统计学意义, 见表1

表1 治疗前后患者的VAS评分和FTA变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	VAS 评分	FTA
治疗前	80	7.5 ± 1.1	183.5 ± 1.3
治疗后6个月	80	2.0 ± 0.6	180.1 ± 1.0
t	--	12.058	9.314
P	--	< 0.05	< 0.05

3 讨论

目前临床上对老年膝关节骨关节炎进行全面系统性的生物力学、影像学以及解剖学等方面的研究, 膝关节内侧胫骨承载着膝关节负重的60%以上, 外侧胫骨承载仅为1/6的负重。由于膝关节内侧无任何骨性结构对负重进行分担, 再加上老年人骨密度、体内激素水平的降低以及自身内科疾病的原因, 常会造成骨质疏松症状, 此时患者的负重会逐渐向膝关节内侧进行偏移, 增加内侧的负重量, 就会出现内外侧不均匀的沉降, 特别是行走、站立时出现明显的偏移, 长期以往造成恶性循环, 逐渐加重内侧沉降^[1]。因此, 引起膝关节内侧间室变窄以及膝内翻的关键因素是外侧腓骨支撑, 它会促进膝关节的退变, 给其进行腓骨近端截骨术会将内侧负重向外侧移动, 适当减少内侧负重, 以达到减轻症状的目的。膝关节退变后, 关节内会大量释放炎症因子, 采用关节镜清理可明显降低炎症因子, 彻底清除由于撞击骨赘、半月板破裂以及游离体等造成的机械性致病因素, 对关节卡压症状进行解除, 微骨折可以为软骨面的破碎提供良好的修复环境, 是治疗膝关节内侧间室骨关节炎的有效手段^[2]。膝关节清理对关节内损伤进行明确定位, 准确处理关节内病变, 给关节腔提供一个良好的环境。本次分析我院80例膝关节内侧间室骨关节炎患者的临床治疗情况, 结果表明, 治疗后6个月患者的VAS评分和FTA显著优于治疗前, 存在明显差异($P < 0.05$), 有统计学意义, 说明膝关节内侧间室骨关节炎患者进行腓骨近端截骨术联合关节镜清理治疗对患者的疼痛程度有一定的改善效果, 同时缩小患者的股骨胫骨角, 及早鼓励患者进行肢体运动锻炼, 缩短患者的住院时间, 提高患者的康复效果。

综上所述, 膝关节内侧间室骨关节炎采用腓骨近端截骨术联合关节镜清理治疗可显著改善患者的疼痛程度, 安全有效。

参考文献:

- [1] 白云波, 魏文华, 李健阳, 等. 关节镜清理结合腓骨近端截骨术治疗膝关节骨关节炎的疗效研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017, 3(2):97-102.
- [2] 姚国军, 尹淑梅, 赵庆海, 等. 腓骨近端截骨与关节镜清理治疗膝关节骨关节炎的对比研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017, 3(2):103-108.