



膝关节恶性骨肿瘤关节假体置换术关节囊外、内切除治疗后关节功能恢复的临床疗效对比分析

姚新宇 (湖南省肿瘤医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 分析对比膝关节恶性骨肿瘤关节囊外切除与关节囊内切除后行人工膝关节假体置换后关节功能恢复的临床效果。**方法** 选取我院收治的20例膝关节恶性骨肿瘤患者作为研究对象,按照不同治疗方法将其分成对照组与观察组各10例,对照组行膝关节恶性肿瘤关节囊外切除加人工膝关节假体置换治疗,观察组行膝关节恶性肿瘤关节囊内切除加人工膝关节假体置换治疗,对比两组患者的术后关节功能恢复的临床疗效。**结果** 对比两组患者治疗后的患肢功能评分,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组的优良率为50.0%,观察组的优良率为70.0%,观察组明显高于对照组,对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 膝关节恶性骨肿瘤关节假体置换术关节囊内切除术后关节功能恢复效果优于关节囊外切除。

关键词: 膝关节恶性骨肿瘤 膝关节置换术 关节囊外切除 关节囊内切除

中图分类号: R738.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)04-149-02

膝关节恶性骨肿瘤会因疼痛、肿胀、骨质破坏、病理性骨折等并发症而导致患肢畸形、功能障碍等严重后果^[1]。传统治疗方法主要为截肢术,随着临床医疗技术的不断提升,肢骨手术的成功率越来越高,并成为该疾病的首选治疗方案。基于此,本研究为了进一步分析膝关节恶性骨肿瘤膝关节假体置换术关节囊外切除和关节囊内切除治疗后的关节功能恢复的临床效果,选取了我院2005年1月至2015年12月期间收治的20例患者的临床资料进行回顾性分析,现将结果进行如下总结报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院收治的20例膝关节恶性骨肿瘤患者作为研究对象,所有患者均经临床病理、胸部X线片、CT或MRI等检查确诊,其中男11例,女9例;年龄18-70岁,平均 (41.0 ± 7.4) 岁;病程3-15个月,平均 (7.8 ± 2.3) 个月;肿瘤直径3-25cm,平均 (10.3 ± 4.8) cm;左膝关节10例,右膝关节10例;肿瘤部位中,股骨远端8例,胫骨近端12例;病理诊断中,骨肉瘤9例,骨巨细胞瘤7例,骨软骨肉瘤4例;Enneking骨肿瘤分期中,I期7例,II期11例,III期2例。按照不同治疗方法将患者分成对照组与观察组各10例,对比两组患者的基本资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组行膝关节恶性肿瘤关节囊外切除加人工膝关节假体置换治疗,观察组行膝关节恶性肿瘤关节囊内切除加人工膝关节假体置换治疗。手术操作步骤为:于全身麻醉下进行手术,患者取仰卧位;做膝关节前内侧切口,根据Enneking外科手术切除原则,于肿瘤边缘扩大5cm作瘤段切除。因肿瘤累及关节腔,对照组需将髌骨做冠状面切开,切除后侧关节面,保留前面伸膝装置,后面用髌骨假体替代髌骨关节面;观察组可保留完整髌骨;对照组需将髌韧带止点剥离;观察组行胫骨瘤段切除时需剥离髌韧带止点,行股骨瘤段切除时则可保留髌韧带止点。肿瘤切除后扩大残端髓腔,关节假体试模,满意后应用骨水泥进行固定。剥离的髌韧带止点透过假体预留的韧带止点固定部位缝合而重建伸膝装置;胫骨端软组织缺损严重者,翻转腓肠肌的内侧头以处理假体覆盖;留置伤口引流管;缝合伤口;术后常规预防感染、抗凝、消肿处理,按医生指导行术后膝关节功能锻炼。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者治疗前、后的患肢功能评分:应用MSTS肢肢评分系统,评分项目包括疼痛、整体功能、接受度、支持物、行走功能以及步态,每项最高5分,共30分^[2]。(2)综合评价两组患者治疗后的临床疗效:患肢功能评分 ≥ 24 分为优,18-23分为良,12-17分为中, <12 分为差,优良率=(优例数+良例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.4 数据处理

应用SPSS19.0软件进行数据处理,计数资料以n、%表示,组间对比采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间对比采用t检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患肢功能评分对比

对比两组患者治疗前的患肢功能评分,差异无统计学意义($P>0.05$)。对比两组患者治疗后的患肢功能评分,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组患者治疗前、后的患肢功能评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

分组	总例数	治疗前	治疗后
对照组	10	11.4 ± 2.5	19.3 ± 3.0
观察组	10	11.0 ± 2.3	25.7 ± 1.9
P值		>0.05	<0.05

2.2 临床疗效对比

对照组的优良率为50.0%,观察组的优良率为70.0%,观察组明显高于对照组,对比差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组患者治疗后的临床疗效对比 $[n(\%)]$

分组	总例数	优	良	中	差	优良率
对照组	10	2	3	3	2	5(50.0)
观察组	10	3	4	2	1	7(70.0)
P值						<0.05

3 讨论

膝关节恶性骨肿瘤的治疗方法主要有截肢术、病灶刮除加骨水泥填充术、膝关节置换术等^[4]。其中膝关节置换术包括关节囊内切除术和关节囊外切除术,肿瘤膝关节假体置换术常规选择关节囊内切除,但在肿瘤侵犯关节囊时需行关节囊外切除术,以达到恶性肿瘤外科手术安全切除边界,降低肿瘤复发风险的目的。

膝关节假体置换术关节囊外切除时切除的软组织范围一般较大,且累及伸膝装置,因此关节外完整切除及术中伸膝装置的重建是手术成功与否的关键^[5]。膝关节恶性肿瘤关节囊外切除需切除更多的邻近骨及其附着的肌肉,且需要于冠状面上切除髌骨关节面、部分股四头肌腱与髌腱,对关节周围动力系统及连接装置损伤较大,不利于术后关节功能恢复。而膝关节恶性肿瘤关节囊内切除则可基本保留髌骨与伸膝装置,且对周围肌肉、韧带组织损伤相对较小。由此可知,在术后关节功能锻炼无明显差别的条件下,膝关节恶性肿瘤关节假体置换术时关节囊内切除治疗后关节功能恢复的临床效果优于关节囊外切除。鲁大路等报道绞链式全膝关节置换术在治疗股骨下端恶性骨肿瘤中的应用价值,认为该术式的治疗效果理想,患者Neer评分情况好,具有一定的临床优势^[6]。

本研究对比分析了膝关节恶性肿瘤关节囊内、外切除治疗膝关节(下转第152页)



子结构简单兼有分子量小的结构特征,并且带有较好的水溶性、渗透性以及无臭无毒等物理特性^[4],因此果酸可将皮肤表面过度堆积的皮肤代谢死亡细胞,减轻皮肤角质引起的细胞粘连,有效缓解毛囊堵塞状况,为痤疮患者提供康复治疗。此外,果酸还能够起到其他积极作用,例如可以淡化或去除皮肤色素暗沉,改善肤色,增加皮肤细胞含水量,等等,并且还能够对皮肤胶原蛋白、玻尿酸以及弹性纤维等的重新合成起到刺激作用,有利于真皮层厚度的增加。果酸是一种天然无毒害的有机酸,在治疗痤疮皮肤疾病的同时不会对皮肤表层的屏障功能造成破坏^[5],因此近年来被逐渐推广应用于痤疮临床治疗。

本次研究证明,在治疗期间,A组C组无不良反应,B组出现不良反应情况为1例(1.8%),三组所获得的临床治疗效果有明显差异,A、B、C三组治疗疗效经比较,痊愈:A组41例(68.3%),B组19例(33.9%),C组15例(27.3%);显效:A组13例(21.7%),B组16例(28.6%),C组18例(32.7%);好转:A组5例(8.3%),B组13例(23.2%),C组15例(27.3%);无效:A组1例(1.7%),B组8例(14.3%),C组7例(12.7%);治疗有效率:A组54例(90%),B组35例(62.5%),C组33例(60.0%),且A组与B组组间数据资料比较验证,卡方值=12.3, $P=0.0<0.05$,差异显著,有比较意义;A组与C组组间数据资料分别比较验证,卡方值=14.0,均满足 $P=0.0<0.05$,差异显著,有比较意义。经过结果观察比较,A组治疗有效率54例(90%)很显然要远远高于B组35例(62.5%)以及C组33例(60.0%),并且该

组60例患者治疗期间不良反应率为0.0%,且与其他两组经比较,均满足 $P<0.05$ 判定条件,证明有统计学意义。综上所述,果酸联合红蓝光照射治疗方法有效率较高,值得中普及应用,该结论与徐刚林^[6]等的研究结论相似度高。

结语:总而言之,果酸与红蓝光照射两种疗法联合应用,其治疗效果更为显著,值得推广。

参考文献

- [1] 林湘群,肖学敏,李为儒等.红蓝光照射联合果酸活肤液治疗痤疮的疗效观察[J].医学临床研究,2016,33(7):1440-1441,1442.
- [2] 李洁燕.窄谱红蓝光照射治疗寻常性痤疮疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(7):25.
- [3] 王磊,徐春兴.红蓝光治疗面部轻中度痤疮疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2011,4(3):168-170.
- [4] 关斌,孙志文.果酸、半导体激光、Aurora全功能E光、2940nm 钕激光联合治疗寻常性痤疮156例[J].中国激光医学杂志,2010,19(5):303-306.
- [5] 王翠玲,徐刚林,金娟娟等.果酸联合红蓝光治疗寻常性痤疮临床效果观察[J].中华全科医师杂志,2012,11(12):953-954.
- [6] 陈丹,徐刚林.LED红蓝光照射联合果酸治疗痤疮60例临床疗效观察[J].中外健康文摘,2011,08(27):158-160.

(上接第148页)

肠梗阻中,通过置入腹腔镜,创伤面积小,术中操作视野清楚,术中出血量少,术后恢复快^[4]。本次研究结果表明,观察组患者应用腹腔镜手术,术中出血量低,胃肠道功能恢复所需时间、导尿管应用时间、住院时间均比对照组短,下床活动时间早,组间差异具有统计学意义($P<0.05$);术后一周,两组患者各水平均明显降低,且观察组改善程度优于对照组;观察组术后并发症总发生率为23.81%(10/42)明显低于对照组7.14%(3/42),组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。机体中CRP水平反映反应性,水平越高,机体的炎症反应越明显,PCT水平反应肝脏合成和蛋白质分子的能力,指标越低,表明机体状况越好。本次观察组患者应用腹腔镜手术,顺利完成,术中无转开腹手术的病例,结果说明腹腔镜手术治疗的优点明显,但本次案例较少,

研究中存在一定缺陷,有待进一步总结。

综上所述,在急性粘连性肠梗阻中应用腹腔镜手术,对机体周围组织的创伤面积小,术后恢复快,并发症发生少,适用于临床推广。

参考文献

- [1] 黄许森,陈小勋,黄海舫,等.腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的远期疗效观察[J].
- [2] 姜启永.腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的疗效对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(9):678-680.
- [3] 侯开庆,彭勃.腹腔镜手术治疗粘连性肠梗阻16例疗效观察[J].海南医学,2016,27(4):637-638.
- [4] 黄小明.腹腔镜和传统开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的疗效比较[J].山西医药杂志,2015,44(16):1915-1917.

(上接第149页)

恶性骨肿瘤的临床疗效,结果显示,治疗后观察组的患肢功能评分明显高于对照组,且疗效评价的优良率(70.0%)明显高于对照组(50.0%),由此可知,观察组的临床疗效优于对照组,也就表明膝关节恶性肿瘤关节假体置换术行关节囊内切除治疗后关节功能恢复的临床疗效优于行关节囊外切除。

参考文献

- [1] 荆琳,张洪美,韩露,等.全膝关节置换术治疗膝关节恶性肿瘤[J].中国骨与关节外科,2015(5):425-428.
- [2] 秦承东,丁斌,叶尔登,等.铰链式全膝关节置换手术治疗股骨下端恶性肿瘤的临床优势评估[J].中国肿瘤临床与康复,

2015(10):1156-1158.

- [3] 黄振峰.铰链式膝关节置换术治疗40例膝关节周围恶性肿瘤的临床研究[D].华中科技大学,2015.
- [4] 赵云飞.膝关节周围恶性肿瘤患者经定制肿瘤型人工膝关节置换治疗的临床效果探讨[C].中国中药杂志2015/专集:基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集.2016.
- [5] 秦蕾,王佰亮.人工全膝关节置换术治疗老年膝骨关节炎的临床分析[J].山西医药杂志,2014(9):1039-1042.
- [6] 鲁大路,李斌,谢洪峰,等.铰链式全膝关节置换术在治疗股骨下端恶性肿瘤中的应用价值[J].中国肿瘤临床与康复,2014(2):212-214.

(上接第150页)

杂,山地面积较广,不利于防控中作开展等。21世纪初期,我地区加强了犬、猫等宠物饲养的管理工作,广泛推广犬和猫的疫苗接种,该举措从源头上控制了阳性宿主数量,使得狂犬病病毒在家养宠物中的流行强度明显降低。

具体分析我地区近10年29例狂犬病确诊病例的人口学特征和发病特征,发现该传染病暴露的主要危险因素为:被野生动物袭击,导致的上肢损伤、呈现出严重暴露、并未及时进行疫苗接种的农民为狂犬病发病的危险因素。农民人群由于经常进行户外劳作,野外病毒株携带宿主的接触机会较多,增加了自身暴露机会,加之自身防护和安全意识的缺失,若未及时进行相关预防性处理,发病几率将明显增加,

成为狂犬病的主要发病人群。幼儿、儿童或中小学学生的人群有7例狂犬病确诊患者,可能与由于年龄较小,受病犬攻击较多有关。

综上所述,调查地区狂犬病防控工作重点总结为如下几条:(1)尽量消除或降低野外病毒株携带宿主数量;(2)看管好家养宠物,进行疫苗接种;(3)通过宣教增强个人防护意识等^[1-3]。

参考文献

- [1] 胡向科,罗平,刘富强,等.湖南省2010-2014年狂犬病流行特征及暴露后免疫失败病例分析[J].实用预防医学,2017,2:152-155.
- [2] 邓小如,陈杰雄,李曼丽.2015年龙岩市甲乙类法定传染病流行特征分析[J].职业与健康,2017,1:71-73.