

# 全膝关节置换术的临床进展分析

骆世安

桂林界首中西医结合医院 广西桂林 541002

〔摘要〕膝关节是维持人们运动功能的重要组成部分，膝关节病症复杂，且伴有较强烈的疼痛，造成患者活动障碍，甚至致残，严重影响患者的生命安及生活质量。而全膝关节置换术是针对临床保守治疗无效的患者，而采取的常用手术治疗，且疗效确切，可显著改善患者病症，但于术后易出现假体松动、畸形及疼痛等并发症，故选择高质量、设计个体化的假体是改善患者并发症的关键。本文对患者全膝关节置换术的手术指征、手术技术及翻修手术进行分析，并结合临床新技术对全膝关节置换术的未来方向预测。

〔关键词〕全膝关节置换术；手术指征；手术技术；翻修手术

〔中图分类号〕R687.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-243-02

## 前言：

全膝关节置换是临床治疗膝关节疾病的新型技术，可有效根除患者晚期膝关节病症，促进患者关节功能有效恢复，显著改善病症疼痛感，提高患者生活质量，是临床常用的膝关节骨性关节炎治疗措施<sup>[1]</sup>。随我国老龄化问题的加剧，临床骨关节炎患者病发率显著上升，全膝关节置换术的应用越来越普遍，本文对全膝关节置换术治疗效果、功能恢复及相关膝关节翻修术等相关问题进行探究分析，展望膝关节置换术的未来发展趋势<sup>[2]</sup>。

## 1 手术指征

目前临床全膝关节置换术临床并没有统一的适应症，只要是患者关节疼痛难忍（或有明显的破坏），都可行全膝关节置换术治疗，但仍需注意：①临床常规诊断，确保患者可实施手术；②年龄在 60 岁以上。在术后可显著改善患者生活质量，解决关节受限等问题。靳占奎<sup>[3]</sup>等研究证实，经全膝关节置换术治疗后，患者躯体功能由（18.84±4.94）分提升为（30.60±3.73）分，而总评分由（7.92±1.93）分提升为（17.28±3.88）分，其生活质量显著提升。

## 2 手术技巧

全膝关节置换术成功的唯一标准是恢复患者下肢正常的解剖力线，故在实施手术后，表现确保患者下肢力线的重建，促使假体均匀分布固定的界面，有效恢复患者膝关节韧带作用力的生理平衡<sup>[4]</sup>。应注意：①保持胫骨切面经过软骨下骨；②单髁置换术时，尽可能的避免畸形矫正过度（或不足）情况发生；③去除髌骨关节表明与软骨下骨后的髌骨厚度 > 15mm 有益于髌股关节应力的减小，④髌股外侧多截、髌骨假体内置，可有效恢复患者髌骨轨迹；与股骨假体的中立及内旋位相比，股骨假体的外旋，更有利于髌骨轨迹的恢复；⑤在充分固定胫骨假体时，尽量是中心偏后，从而提高伸肌装置的瞬间力臂，降低髌骨表面应力；⑥外旋（或外移）股骨假体时，可有效降低股骨外侧嵴对髌骨的限制，有效改善髌骨的外侧轨迹，降低并发症，有效避免髌骨骨折的发生<sup>[5]</sup>。采用临床全膝关节置换术治疗，可显著提高临床疗效，在康久杰<sup>[7]</sup>等研究结果中，患者术后 HSS 评分、膝关节活动度及 VAS 评分均有显著提升，HSS 评分由（63.84±5.68）分提升为（86.11±7.85）分、VAS 评分由（7.71±0.52）分降低为（2.55±0.43）分，而关节活动度由（99.16±10.34）分，提升为（103.96±9.54）

分，可显著改善患者膝关节功能，提高关节活动度，效果显著。

## 3 翻修手术

造成患者翻修手术的原因为：术后感染、假肢松动、术后疼痛、关节不稳及假体破损等，通过全膝关节置换术翻修为患者建立结合到骨上的稳定结构，采取限制活动较小的假体，在保证膝关节的稳定下，尽可能的恢复患者关节功能，故翻修假体的选择需以韧带平衡程度、故的缺损量为基础，谨慎的为患者行部分翻修与初次假体翻修，若患者不是因单纯的垫片磨损，一般不建议进行翻修手术，因该手术会影响患者关节显露，易出现假体不匹配分情况，进而影响患者膝关节功能恢复<sup>[6]</sup>。若患者骨损伤不严重，且骨质结构较好，可采取低限制的假肢，从而使周围软组织进行负荷分担。故在保证患者关节稳定、软组织平衡的情况下，选择限制小的假肢，因假肢限制越高，越易产生磨损及松动，加大假肢失败率<sup>[7]</sup>。若患者骨缺损严重，且骨结构较差及假体稳定性欠佳情况下，可以延长杆传导假体，从而增加假体稳定性，降低术后假体松动。对于直径较小无法填充髓腔的延长杆及与骨干不能贴合的延长杆，采取水泥固定；而对于可填满的干髓，且与髓腔紧密相接的延长杆，采取非水泥固定<sup>[8]</sup>。若患者韧带等软组织的功能缺损、膝关节不稳，可以限制性衬垫来加大内外侧与前后的稳定性，同时配合矫正力线，有效平衡患者伸膝（或屈膝）间隙；若仍无法解决关节不稳，行高限制性假体，代替韧带的功能<sup>[9]</sup>。

## 4 总结

全膝关节置换术可有效减轻患者疼痛感、提高关节功能及生活质量等，临床治疗效果显著。经多年研究发展，其各项治疗措施逐步完善，可显著改善患者病情<sup>[10]</sup>。虽治疗效果显著但仍需注意以下几点：①针对患者病例的选择，要科学选择，确保患者可参与手术治疗，经宣教、培训及治疗决策等方式，降低手术治疗风险。②对手术治疗效果进行全面性分析、评估，术后详细记录，并记录登记，设立相关电子病历文档，便于日后查询。③确保医疗器材的安全性、有效性及合理性，设置研究方案，并进行随机抽取研究，为临床治疗提高有效依据。④对早期关节炎患者，尤其是年龄较轻的患者，应积极采取逆转或减慢病症的方式治疗。临床膝关节治疗措施以设计优良、最适宜的医疗方案，采用对患者损伤最小假体，从而有

（下转第 246 页）

### 3.4 药物指导

如若患者依从性差,可适当给予患者服用二甲双胍、阿卡波糖等药物进行治疗,嘱咐患者要定时定量服用药物。

### 4 糖尿病前期社区慢病管理效果

经过在社区宣传有关糖尿病前期的知识,使患者以及其家属对自身病情有一个初步的了解,明白你应该以一个良好的心态去面对糖尿病,并能够积极采取偷笑的措施来稳定疾病发展。管理前后,社区群众的思想以及行为均发生了较大的改变,且在控制血糖以及使用胰岛素方面均做的非常好。研究调查显示,患者在饮食、运动等方面均有显著的变化,管理前后患者的血压、血脂均有显著改变,检测结果发现,患者空腹血糖以及餐后 2 小时血糖均明显下降<sup>[7]</sup>。

### 5 小结

综上所述,糖尿病前期患者实施社区慢病管理模式对其糖代谢指标具有显著改善作用。目前我国社区慢病管理仍处于初期阶段,规范化系统尚未形成,但是相信随着政府对慢性疾病预防逐渐重视、社区卫生服务机构逐渐建立完善、人们自我保健意识提升,今后社区会针对居民健康普查采取更加全面的干预措施,主要包括入户健康调查、定期组织居民

开展体检、健康档案建立、电子数据库及资料统计分析(慢性疾病分类、梳理多发病序列等),积极寻找高危因素,及时发现高危群体,有效预防慢性疾病发生及病情进展。

### [参考文献]

- [1] 鄢奉斌.社区慢性病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标改善的影响[J].糖尿病天地,2019,16(10):137.
- [2] 程海燕.社区慢性病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标改善的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(8):1485-1486.
- [3] 阳晓东.糖尿病前期患者进行社区慢性病健康管理的价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(71):15-16.
- [4] 姜忠.慢性病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标的改善作用分析[J].糖尿病天地,2019,16(7):135-136.
- [5] 周志波.对糖尿病前期患者进行社区慢性病管理的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(20):240-241.
- [6] 荣丽,张君红,董伟,等.社区慢性病管理对糖尿病前期患者的影响分析[J].糖尿病新世界,2018,21(9):24-25.
- [7] 李建华.社区慢性病管理对糖尿病前期患者糖代谢指标的改善效果探析[J].糖尿病天地,2018,15(8):164-165.

(上接第 243 页)

效改善患者病症,故制定新的、合理的治疗方案是临床的研究方向<sup>[11]</sup>。

### [参考文献]

- [1] 陆凤娇,石翊珮.下肢神经阻滞应用于全膝关节置换术后镇痛的研究进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2018,39(1):79-83.
- [2] 梁宇鹏,田华.个性化截骨工具用于全膝关节置换术的研究进展[J].中华医学杂志,2019,99(1):75-78.
- [3] 符得红,戴祝.全膝关节置换术后半屈曲不稳研究进展[J].中国矫形外科杂志,2019,27(14):1293-1297.
- [4] 靳占奎,徐翠香,郭雄.大骨节病重度膝关节炎患者全膝关节置换术后生活质量评估[J].中华地方病学杂志,2018,37(10):818-821.
- [5] 李昌钊,陈加荣,李凭跃.全膝关节置换术后膝前痛与髌股关节的关系及髌股关节异常的影响因素[J].中华骨科杂志,2019,39(23):1470-1477.
- [6] 康久杰.全膝关节置换术治疗膝骨关节炎的手术方法及疗效研究[J].中国伤残医学,2016,24(19):54-55.

[7] 强硕,郑稼.人工膝关节置换术中髌骨截骨厚度对髌股关节压力及髌骨应变影响的研究进展[J].中华解剖与临床杂志,2016,21(6):576-579.

- [8] 王勇卓,张民,谭亚运.单髁置换失败翻修为全膝关节置换与初次全膝关节置换术后结果比较的 Meta 分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(17):2167-2172.
- [9] 闫昭,曹晓瑞,孙孟帅.全膝关节翻修术中骨缺损的处理研究进展[J].中华关节外科杂志(电子版),2018,12(3):390-395.
- [10] 黄菲,郑秋坚.旋转铰链膝假体在全膝关节置换翻修术后的临床效果[J].中华关节外科杂志(电子版),2016,10(1):108-112.
- [11] 闫昭,曹晓瑞,孙孟帅.全膝关节翻修术中骨缺损的处理研究进展[J].中华关节外科杂志(电子版),2018,12(3):390-395.
- [12] 马娜,包倪荣,刘云.全髌、膝关节置换患者早期活动现状及实施障碍的研究进展[J].中国实用护理杂志,2018,34(32):2557-2561.

(上接第 244 页)

[5] 贾磊,杨雨民,周芸慧,等.半夏白术天麻汤对痰湿壅盛型高血压大鼠血清 TC、TG、LDL-C、HDL-C 含量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):7-8,10.

[6] 牛美兰,田恒运,马俊远.马齿苋口服液对高脂大鼠 LEP、ADPN、TC、TG、ALT、AST 水平的影响[J].中国老年学杂志,2016,(1):38-39.

[7] 丁洁颖,张琦,庄兴.对氧磷酶 1 的芳香酯酶活性检测新方法在冠心病中的应用[J].国际检验医学杂志,2017,38(13):1767-1769.

[8] 李友炳,张军,杨静,等.BMI、 $\gamma$ -GGT、TC 及 TG 与非酒精性脂肪性肝病关系的临床和病理研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(11):1325-1328.

[9] 阳军,黄骥.探讨急性脑梗死患者血清中 NT-pro-

BNP、Lp-PLA2 等相关因子以及血液流变血脂指标变化的临床意义[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(6):116-119.

[10] 万生芳,张凌伟,王晓丽,等.当归红芪超滤膜提取物对 DN 大鼠 FBG、TG、TC 及肾组织 TGF- $\beta$ 1/Smad2/Smad3 mRNA 表达的影响[J].时珍国医国药,2017,28(6):1284-1287.

[11] 何萍,王昌成,刘树青.黄连素联合双歧杆菌三联活菌胶囊对腹泻伴高脂血症患者血清 TG、TC 和 ApoA1 的影响及疗效观察[J].河北医药,2018,40(19):2987-2989.

[12] 陈晨,曹野,覃雅婷,等.多不饱和脂肪酸不同构成及配比对 ApoE-/- 小鼠动脉粥样硬化的影响[J].中国动脉硬化杂志,2019,27(12):1018-1024.

[13] 邱茜,邱玲,侯立安,等.五种血脂检测系统测定结果的可比性调查[J].现代检验医学杂志,2016,31(3):36-42,47.