

全膝关节置换术用于膝关节骨性关节炎临床治疗的效果分析

蔡少鑫

(鄞州浙东骨科医院 315100)

摘要:目的:探讨膝关节骨性关节炎采用全膝关节置换术的治疗效果。方法:在2022年12月到2023年12月期间的收治的膝关节骨性关节炎患者,从中抽选87例患者分为干预组(44例)和参照组(43例)。干预组所接受的治疗方式为全膝关节置换术,参照组接受常规的保守治疗。结果:干预组患者的治疗后膝关节功能和膝关节活动度改善情况均比参照组更加明显($P < 0.05$);干预患者在治疗期间的生活质量显著高于参照组,两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$);干预组治疗后的疼痛情况明显改善,评分比参照组更低($P < 0.05$);结论:采用全膝关节置换术,可显著改善膝关节骨性关节炎患者的膝关节功能和活动度,同时还能有效减少治疗期间的不良反应发生率,治疗效果十分显著。

关键词: 膝关节骨性关节炎患者;全膝关节置换术;膝关节功能;生活质量

膝关节骨性关节炎,简称膝关节炎,是一种常见的关节疾病,多发于中老年人。该病症是由于关节软骨退行性变,导致膝关节骨质增生,从而引发关节疼痛、僵硬,甚至活动受限^[1]。随着病情的发展,患者的生活质量会受到严重影响。随着年龄的增长,关节软骨的合成能力逐渐下降,加上日常活动的磨损,关节软骨容易发生退行性变。此外,肥胖、长期从事重体力劳动、关节外伤等因素也可能诱发膝关节炎。全膝关节置换术手术通过切除增生的骨质和磨损的关节软骨,植入人工关节假体,从而恢复关节的正常功能。对于严重的膝关节炎患者,全膝关节置换术能够显著减轻疼痛,改善关节活动度。本文将具体分析对膝关节骨性关节炎患者实施全膝关节置换术效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年12月到2023年12月期间的收治的膝关节骨性关节炎患者,从中抽选87例患者分为干预组(44例)和参照组(43例)。干预组所接受的治疗方式为全膝关节置换术,参照组接受常规的保守治疗。

本次研究的纳入选择标准:所有患者均符合膝关节骨性关节炎的诊断标准;所有患者无其他严重合并恶性肿瘤;患者均无精神以及意识障碍,且自愿参与本次研究。参与研究的两组患者资料差异无统计学意义($P > 0.05$),可比较。

1.2 方法

予以参照组患者常规的保守治疗,予以患者抗炎药、镇痛药,根据患者的具体病情,合理调整药物服用剂量,直到患者症状明显改善。另外,物理治疗则可以为患者提供帮助增强膝关节周围的肌肉的训练;冷敷可以帮助减轻炎症和肿胀,而热敷则可以放松肌肉并增加关节的灵活性^[2]。

干预组患者则采用全膝关节置换术,手术前对患者进行全面的身体检查和评估,以确定患者是否适合接受全膝关节置换术,并进行实验室检查和影像学检查,以帮助医生更好地了解患者的病情和关节结构。全膝关节置换术通常采用全身麻醉或硬膜外麻醉,手术过程一般需要1-2小时。先对患者的膝盖进行清洁并垫巾,然后切开滑膜关节囊以显露膝盖病变部位,之后医生会沿着膝盖的解剖学区域切割肌肉和皮下组织^[3]。暴露出关节囊后,切除膝关节表面受损的软骨和骨质,使其变得平滑。之后,将人工膝关节植入到患者的膝关节中,最后再将切开的组织逐层缝合,并放置引流管,以便术后排出血内的积血和积液^[4]。手术后,可对患者采取冰敷、抬高患肢、康复锻炼等,以促进术后恢复。

1.3 观察指标

将患者治疗前和治疗后的膝关节功能和膝关节活动度进行评分,并比较患者的改善情况。

收集两组患者在住院治疗期间的生活质量评分。

根据对患者的疼痛情况进行评分。比较两组患者的平均疼痛分数。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件对数据进行处理,以 $P < 0.05$ 代表数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗后膝关节功能和活动度评分比较

干预组患者膝关节功能和活动度改善显著,两组差异明显($P < 0.05$)。具体对比情况见表2-1。

表2-1:两组患者治疗后膝关节功能情况比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗
干预组	44	51.49 ± 5.34	92.62 ± 7.16
参照组	43	51.31 ± 5.28	84.47 ± 7.76
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 2-2:两组患者治疗后膝关节活动度情况比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗
干预组	44	56.25 ± 6.04	92.52 ± 7.35
参照组	43	56.42 ± 6.28	81.44 ± 6.59
P	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05

表 2-3:两组生活质量评分情况对比(分)

组别	例数	社会功能	心理功能	精神健康	躯体健康
干预组	44	76.79 ± 3.17	78.36 ± 2.62	79.14 ± 2.59	78.62 ± 4.26
参照组	43	55.74 ± 3.25	55.16 ± 1.02	59.15 ± 3.51	57.51 ± 4.64
P	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2-4:两组生活质量评分情况对比(分)

组别	例数	心理功能	情感功能	生理机能	社交能力
干预组	44	74.68 ± 2.15	81.02 ± 3.15	76.36 ± 3.71	79.27 ± 3.07
参照组	43	59.63 ± 2.67	59.12 ± 2.05	58.14 ± 2.46	57.41 ± 4.16
P	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.3 两组患者的疼痛评分比较

根据表 2-5 数据对比结果, 干预组患者疼痛得到显著改善, 两组数据差异明显, P < 0.05。

表 5:两组患者疼痛情况比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
干预组	44	6.39 ± 1.25	3.14 ± 0.75
参照组	43	6.46 ± 1.07	4.95 ± 0.83
P	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05

3.讨论

全膝关节置换术是一种通过置换病变的膝关节表面, 以减轻疼痛、改善关节功能的治疗方法。全膝关节置换术适用于严重的膝关节疼痛、畸形、稳定性差的患者, 通过移除病变的膝关节表面, 植入人工制造的膝关节假体, 以恢复关节的正常形态和功能^[5]。疼痛是膝关节骨性关节炎患者最主要的困扰, 而全膝关节置换术能够通过去除病变组织、改善关节对位, 显著减轻或消除疼痛。其次, 全膝关节置换术可让关节恢复为正常形态, 术后能够提高患者的活动能力, 改善生活质量。此外, 全膝关节置换术对于因膝关节骨性关节炎导致的关节畸形, 全膝关节置换术能够进行有效的矫正, 使患者重获直立的形象。患者在接受手术前应进行全面的评估, 确保手术的安全性和有效性, 并在术后积极接受康复训练也至关重要, 才能最大程度促进关节功能的恢复。

膝关节骨性关节炎是一种常见的关节疾病, 而全膝关节置换术是治疗该病症的有效方法, 对于出现膝关节疼痛、僵硬等症状的患者, 应及时就医, 以免错过最佳治疗时机。在本次研究中, 对接受不同治疗方式的患者情况进行对比, 接受全膝关节置换术的干预组患者膝关

2.2 两组患者的生活质量情况比较

根据护理后的生活质量评分数据, 干预组改善更明显, 具有统计学意义 (P < 0.05)。对比情况见表 2-3 和表 2-4。

节功能和活动度改善显著, 两组差异明显 (P < 0.05); 干预组生活质量改善更明显, 具有统计学意义 (P < 0.05); 干预组患者疼痛得到显著改善, 两组数据差异明显, (P < 0.05)。全膝关节置换术是一种高风险的手术, 手术前严格掌握手术适应症和禁忌症, 以及全面的评估, 可以确保手术的安全性和有效性。

总结来说, 全膝关节置换术在治疗膝关节骨性关节炎方面展现了卓越的优势, 能够有效缓解患者的疼痛, 将患者的痛苦降至最低。同时, 全膝关节置换术不仅能改善关节功能, 提高患者的活动能力, 让患者重获自由活动的快乐, 还能纠正关节畸形, 恢复关节的正常形态, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]张智,张楠之,吉喆等.全膝关节置换术治疗老年膝关节骨性关节炎临床效果及影响因素分析[J].临床误诊误治,2022,35(08):86-89.
- [2]韩海军.全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床效果分析[J].智慧健康,2021,7(35):79-81.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.35.024.
- [3]杨兆平.人工膝关节置换术应用于膝关节骨性关节炎治疗的效果及安全性分析[J].当代医学,2021,27(09):164-166.
- [4]伏欣,严洪波.人工全膝关节置换术治疗晚期严重膝骨性关节炎的临床效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(16):39-40.
- [5]高强.分析全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的疗效[J].中国医药指南,2020,18(01):97.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.01.085.