

分别采用单髁关节置换和全膝关节置换治疗膝单间室骨关节炎的效果差异

景镗 李军 (通讯作者)

(通用环球西安北环医院 陕西西安 710032)

摘要: 目的 观察分析膝单间室骨关节炎分别采用单髁关节置换和全膝关节置换治疗的临床效果差异。方法 入组对象为我院 2019 年 1 月-2019 年 12 月收治的 60 例膝单间室骨关节炎患者。将治疗手术方案不同作为分组依据,接受单髁关节置换治疗纳入观察组,接受全膝关节置换治疗的纳入对照组,对比两组治疗效果差异。结果 观察者手术相关指标均优于对照组 ($P < 0.05$),两组术后 1 年膝关节活动度及膝关节评分无明显差异 ($P > 0.05$)。结论 膝单间室骨关节炎选择全膝关节置换及单髁关节置换均可实现治疗目的,二者相比,单髁关节置换手术创伤较小,术后恢复时间短,优势明显值得推荐。

关键词: 膝单间室骨关节炎; 单髁关节置换; 全膝关节置换

膝关节炎是膝关节发生局部损伤或者由于骨质进行性退化、慢性劳损等导致的膝关节软骨变形性疾病。现代医学认为,膝关节炎是多因素导致的结果,一般与年龄、新陈代谢等有关,多发于中老年患者。全膝关节置换和单髁关节置换都是临床常用的手术治疗方法,前者临床应用广泛,治疗效果理想是大部分患者首选治疗术式。现阶段,随着手术技术的进步及发展,具有创伤小、治疗效果理想,术后恢复快等优点的单髁关节置换得到临床的重视及广泛应用^[1]。本研究将本院接受单髁关节置换和全膝关节置换治疗的膝单间室骨关节炎患者作为研究对象,对其临床资料进行回顾性分析,目的为研究两种术式的治疗效果,为疾病临床治疗提供更多参考依据。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组对象为我院 2019 年 1 月-2019 年 12 月收治的 60 例膝单间室骨关节炎患者。将治疗手术方案不同作为分组依据。纳入者经 X 线检查确定膝关节内侧间室发生骨关节炎(外侧室不同程度受累),符合手术指征,患者家属知晓研究及治疗方案详情并于同意文件上签字确认;排除标准:并发其他骨性疾病者;类风湿病导致内侧室损伤者;恶性肿瘤患者;严重感染者;凝血障碍患者。观察组,男 19 例,女 11 例,年龄 56-72 岁,中位(63.18 ± 4.20)岁。对照组,男 21 例,女 9 例,年龄 56-76 岁,中位(63.33 ± 4.98)岁。两组临床资料,无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施全膝关节置换治疗:术中仰卧体位,协助患者屈膝,将切口做于膝关节前方正中位置,完成髓外定位,对前内侧关节囊及内侧副韧带进行剥离直至膝关节内侧角,髌骨外翻后等量截骨并将骨赘进行彻底清理。选择合理大小假体置入后,各组件利用骨水泥进行固定,确认无误后规范消毒及缝合,放置引流管。术后给予 3-7 日抗生素药物预防术后感染,引流管在 24 小时内拔除,持续给予低分子肝素抗凝处理(14d)。术后确定情况稳定后早期可开展功能康复训练。

1.2.2 观察组

观察组单髁关节置换治疗。术中保持仰卧位,低压气囊止血带置放于大腿根部,术中进行加压止血。做一纵向切口于髌骨内侧,关节囊打开后将冠状韧带切除,确保内侧间室充分暴露。彻底清理

骨赘后进行畸形矫正。根据负重站立位测定标准完成腔骨髓外定位截骨,完成后装置假体试模并进行测试,确认无误后安装单髁假体。规范消毒及缝合,放置引流管。术后处理措施和对照组一致。

术后对患者实施 1 年随访,评价远期治疗效果。

1.3 观察指标

汇总记录两组手术持续时间、术中出血量及住院时间,计算平均值进行组间对比^[2]。

定期随访,术后 1 年测定膝关节活动度 (ROM)。评价膝关节功能评分(依据 HSS 量表评定),百分制,分值越高表明功能恢复效果越理想。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 软件分析数据。以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,检验值为 t 值,以 n (%) 表示计数资料,检验值为卡方。当 $P < 0.05$ 时,比较有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标组间比较

对照组手术持续时间及住院时间均长于观察组,术中出血量少于观察组,组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 手术相关指标组间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术持续时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院治疗时间 (d)
观察组	30	72.35 ± 3.25	168.26 ± 32.85	8.84 ± 2.30
对照组	30	84.69 ± 4.36	286.36 ± 41.02	10.51 ± 3.68
t 值		12.429	12.309	2.108
P 值		0.000	0.000	0.039

2.2 术后 1 年两组膝关节活动度及关节活动能力评分两组对比

两组患者术后 1 年 ROM 及 HSS 评分,组间对比差异无统计学意义

($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 术后 1 年两组膝关节活动度及关节活动能力评分两组对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ROM (°)	HSS 评分 (分)
----	----	---------	------------

观察组	30	113.42 ± 10.36	87.45 ± 5.61
对照组	30	110.58 ± 9.87	88.53 ± 6.22
X ² 值		1.087	0.706
P 值		0.282	0.483

3 讨论

膝单间室骨关节炎为膝关节点性病征, 疾病会影响膝关节功能, 导致行动受限。保守治疗无法明显缓解时需要接受手术治疗, 否则疾病发展会蔓延到全部关节诱发畸形或是功能障碍^[1]。

全膝关节置换术临床应用时间较长, 手术技术成熟且治疗效果较好, 可有效缓解患者膝关节内翻或者外翻引发的剧烈疼痛。而植入假体后, 可以有效改善膝关节功能, 增加膝关节活动度。但具有手术创伤较大, 术中可能破坏正常关节室不足^[2]。单踝关节置换术可对病变间室进行针对性处理, 改善疼痛并恢复关节功能, 术中不会影响其他间室及功能组织, 随着假体材料的不断更新, 此项手术技术临床应用广泛。

本研究结果显示, 观察者手术相关指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 两组术后 1 年膝关节活动度及膝关节评分无明显差异 ($P > 0.05$)。说明膝单间室骨关节炎选择单踝关节置换和全膝关节

置换治疗远期效果相当, 二者相比, 前者可降低手术创伤, 缩短术后恢复时间。

综上, 全膝关节置换及单踝关节置换术式治疗膝单间室骨关节炎均可获得理想效果, 鉴于单踝关节置换可降低手术创伤, 缩短术后恢复时间, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]李雅欣,王凌,冯德宏,等.单踝关节置换与全膝关节置换治疗膝单间室骨关节炎的临床比较研究[J].现代医学,2019,v.47;No.317(11):97-100.
- [2]雷堃,张文,高磊,等.膝关节单踝置换术治疗膝关节内侧间室骨关节炎的近期疗效评价[J].中华骨与关节外科杂志,2019,12(3):201-205.
- [3]白浩,孙海飏,韩晓强,等.胫骨高位截骨与单踝置换治疗膝关节内侧间室骨关节炎的 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2020,24(30):4905-4913.
- [4]刁喜财,黄嘉珩,林创鑫,等.一期双侧全膝关节置换与单侧全膝关节置换疗效和安全性对比[J].国际医药卫生导报,2021,27(3):327-329.