

· 临床研究 ·

微创单髁置换治疗膝关节前内侧单间室骨关节炎

马霄鹏

(晋城大医院, 山西 晋城 048006)

摘要: 目的 对微创单髁置换治疗膝关节前内侧单间室骨关节炎的临床效果作探讨。方法 纳入对象为我院2015年1月至2015年12月收治的膝关节前内侧单间室骨关节炎全膝置换50例患者为对照组, 并纳入2016年1月至2017年8月收治的膝关节前内侧单间室骨关节炎微创单髁置换患者50例为观察组; 对比分析两组患者各项临床数据。结果 观察组患者手术治疗各项指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 膝关节前内侧单间室骨关节炎患者接受微创单髁置换术治疗效果更佳。

关键词: 全膝关节置换术; 微创单髁置换术; 膝关节前内侧单间室骨关节炎

中图分类号: R684.3

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.060

本文引用格式: 马霄鹏. 微创单髁置换治疗膝关节前内侧单间室骨关节炎 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 82.

0 引言

通常膝关节前内侧单间室骨关节炎选择药物保守治疗的效果欠佳, 患者病情得不到彻底治疗, 故目前临床上大都选择手术治疗, 但可用来治疗此症的术式诸多, 并均有其不同的适应性及有效性。本次研究对微创单髁置换治疗膝关节前内侧单间室骨关节炎作探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料。 纳入对象为我院2015年1月至2015年12月收治的膝关节前内侧单间室骨关节炎全膝置换50例患者为对照组, 男27例、女23例; 年龄为42-60岁、平均(55.93 ± 3.07)岁; 并纳入2016年1月至2017年8月收治的膝关节前内侧单间室骨关节炎微创单髁置换患者50例为观察组, 男29例、女21例; 年龄为43-59岁、平均(55.01 ± 3.45)岁。两组患者各项基础数据比较不存在差异 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法。 对照组: 依患者实际病情实施全膝关节置换术, 选择连硬麻醉、平卧位, 用止血带给患肢止血后, 于膝关节前中线位置切开约14 cm, 详细处理病变部位后, 于膝关节

和胫骨中线相同, 装好胫骨截骨器后截骨; 截骨处理完成后选择适合的假体试模测试伸直、屈膝间隙等, 保证膝关节能够完全伸直、力线正常, 具有极佳的侧向稳定性及髌骨轨迹, 之后以脉冲式处理伤口, 并预涂骨水泥、安装单髁假体与衬垫, 确保伸直位至骨水泥固化, 观察其无异常情况时冲洗伤口、缝合、包扎^[1]。

1.3 效果判定标准。 临床治疗效果评价: 参照HSS膝关节评分评价临床治疗效果, 分值85-100提示为优、70-84提示为良、60-69提示为可、<60提示为差。

疼痛程度以VAS评分评估: 总分值为10分, 得分高提示疼痛程度强。

1.4 统计学分析。 以SPSS 20.0统计学软件分析所获各项临床数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 以 t 检验; 计数资料以(%)表示, 以卡方检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者手术治疗各项指标情况均优于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

表1 手术治疗各项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	切口长度 (cm)	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	负压引流量 (mL)	VAS 评分 (分)	血红蛋白下降 (g/L)	HSS 评分 (分)
观察组	8.53 ± 11.60	23.91 ± 9.54	32.45 ± 6.17	83.53 ± 7.75	2.78 ± 0.46	0.76 ± 0.94	78.06 ± 4.42
对照组	14.02 ± 8.72	54.68 ± 10.92	57.83 ± 8.31	157.20 ± 12.87	4.93 ± 1.65	0.32 ± 0.50	67.68 ± 6.52
t	5.2871	12.5311	19.6257	23.3706	1.6541	5.7183	17.2183
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

内、外侧行松解, 并做股骨截骨以髓内定位器定位, 再将其外翻6°后截掉股骨远端; 选择合适的股骨假体植入、修正, 待各断口植入吻合后, 深度清洗截骨面, 再预涂骨水泥并妥善固定; 待假体都植入完成, 详细检查膝关节活动度(屈膝110°、过伸0°), 观察无异常情况后用鸡尾酒做关节腔内止痛, 缝合切口。观察组: 依患者实际病情实施微创单髁置换术, 选择连硬麻醉、平卧位, 用止血带在患肢大腿根部止血, 保持髌关节屈曲约30°、稍外展, 小腿为自然下垂状、膝关节呈自然屈曲活动度>135°, 以屈膝90°行髌骨内侧旁切开至胫骨结节髌韧带内侧, 切口长度约10 cm; 充分暴露病灶部位后清理病变处, 并装胫骨导向器在胫前, 保持力线杆

3 讨论

综上所述, 微创单髁置换治疗膝关节前内侧单间室骨关节炎的效果明显^[2], 其在手术时间、术中出血量、负压引流量、疼痛程度及膝关节活动度等方面具有极佳的优点。

参考文献

- [1] 卢明峰, 钟露斌, 李泽晖, 等. 牛津单髁置换术与全膝关节置换术治疗膝内侧单间室骨关节炎的近期疗效对比研究 [J]. 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(06): 476-479+503.
- [2] 徐明, 付志厚, 孙海宁, 等. 胫骨近端截骨与单髁关节置换治疗膝内侧单间室骨关节炎的疗效比较 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2016, 2(01): 26-31.