

人工膝关节置换术治疗骨关节炎临床疗效观察

张忠杰(泸州医学院附属医院骨关节科,四川泸州 646000)

【摘要】 目的 观察人工膝关节置换术在治疗骨关节炎方面的临床疗效。方法 选择 2011 年 7 月至 2013 年 1 月在该院骨科住院的 90 例(100 膝)行人工膝关节置换术治疗骨关节炎的患者作为本次临床观察的研究对象,观察术后疗效,对所有患者随访 1 年,跟踪人工膝关节置换术的疗效。结果 入选骨关节炎患者经过人工膝关节置换术治疗后,应用 HSS 膝关节评分标准进行评分,优为 85 膝(85%),良为 13 膝(13%),差为 2 膝(2%)。优良率达到 98%。结论 在治疗骨关节炎方面,采用人工膝关节置换术安全有效,值得临床上推广应用。

【关键词】 骨关节炎; 人工膝关节; 置换术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.010 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2805-02

Curative effect of total knee arthroplasty for osteoarthritis ZHANG Zhong-jie (Department of Bone and Joint, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical effect of total knee arthroplasty in the treatment of osteoarthritis. **Methods** 90 cases with total knee replacement in Department of Orthopedics from 2011 July to 2012 January in this hospital were selected for study. The curative effect was observed, and all patients were followed up for one year. **Results** The patients with osteoarthritis after total knee arthroplasty, according to the evaluation standard of HSS score, there were 85 cases of excellent(85%), 13 cases of good(13%), and 2 cases of bad(2%). The excellent and good rate reached 98%. **Conclusion** In the treatment of osteoarthritis, artificial knee replacement is safe and effective, and it is worthy of clinical application.

【Key words】 osteoarthritis; knee prosthesis; replacement

骨关节炎是一种慢性关节疾病,又称为骨关节炎、增生性关节炎、退化性关节炎、肥大性关节炎^[1]。其主要的生理变化是关节软骨退化性病变及继发性骨质增生^[2]。骨关节炎的主要临床症状是关节疼痛,尤其在活动的时候,疼痛会加剧,在休息之后会有所好转,部分患者会在休息后发现疼痛消失^[3]。也有部分患者的疼痛不是活动痛,而是休息痛,主要表现为处于一定位置过久,或者是晨起落地的时候,感到关节疼痛^[4]。骨关节炎发展到晚期,会使得软组织较少的关节处出现骨性增粗、关节肿胀、变形,严重者甚至可能会发生肌肉萎缩^[5]。近年来本院采用人工膝关节置换术治疗骨关节炎取得了令人满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 7 月至 2013 年 1 月在本院骨科住院的 90 例(100 膝)行人工膝关节置换术治疗骨关节炎的患者作为研究对象,入选患者经 X 线摄片检查确诊为骨关节炎。X 线片显示关节间隙明显变窄甚至消失,有骨赘形成,而髌骨的增生较为明显,关节内游离体已经形成,胫骨平台出现不同程度的塌陷,以内侧居多。临床确认这些患者需要进行人工膝关节置换术治疗。排除标准为血常规检查结果不正常者、严重心功能不全者、严重肾功能不全者、不适合行人工膝关节置换术者。90 例患者中,男 51 例,女 39 例;年龄 54~81 岁,平均(67.5±0.1)岁;平均体质量(63.2±0.3)kg;平均身高(166.4±0.1)cm。主要的临床症状有:关节疼痛、关节肿胀、关节僵硬、活动受限。100 膝中,膝关节内翻畸形 46 膝,外翻畸形 24 膝盖,伴有屈曲畸形 30 膝,均进行过保守治疗,但是效果不佳。90 例患者中,合并基础性疾病者 3 例,均为糖尿病患者,病程为 4~6 年,未见糖尿病皮肤溃疡及糖尿病神经病变,

但是 3 例患者均存在不同程度的心血管疾病。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 向所有的患者进行术前的教育,将手术的必要性和安全性告知患者,让患者提前做好思想准备。在术前 1 d 对所有的患者预防性地注射肝素,预防肺栓塞和深静脉栓塞。

1.2.2 手术操作 术前 30 min 给所有的患者静脉注射抗菌药物,预防感染。对所有的患者行硬膜外麻醉,自膝前正中行皮肤切口,切除骨赘、半月板和髌下脂肪垫,根据假体截骨,进行适当的软组织松解,安装假体,弹性绷带包扎。

1.2.3 术后处理 术后常规给予冰袋进行冷敷,术后第 3 天教导患者进行 CPM 功能锻炼^[6]。开始 CPM 功能锻炼的同时,在医护人员的帮助下进行床旁站立训练,术后 1 周开始在助行器的辅助下进行行走锻炼^[7]。

1.2.4 疗效评价标准 术后 1 年随访 HSS 评分结果。HSS 评分标准:疼痛 30 分,功能 20 分,肌力 10 分,活动范围 20 分,屈曲畸形 10 分,不稳定 10 分。总分大于 85 分为优,60~84 分为良,小于 60 分为差^[8]。

2 结果

患者经过人工膝关节置换术治疗后,均痊愈出院。随访结果显示,应用 HSS 膝关节评分标准进行评分,优为 85 膝(85%),良为 13 膝(13%),差为 2 膝(2%)。优良率达到 98%。

3 讨论

随着社会的老龄化加剧,骨关节炎的患者越来越多,严重影响了老年人的健康和生活,使老年人的情绪受到了极大的影响^[9]。根据发病的因素,可以将骨关节炎分为原发性骨关节炎和继发性骨关节炎^[10]。根据报道称,国内骨关节炎一般以继

发性骨关节炎为临床上常见,原发性骨关节炎较为少见^[11]。骨关节炎发展到后期,往往会因为关节畸形而导致患者行走困难,使得患者的生活质量严重下降^[12]。随着科技的发展,人工膝关节置换术作为一种安全有效的手术,通过置入功能良好的人工膝关节,使得患者的生活质量提高,生活可以自理^[13]。而该手术不仅可以缓解疼痛、改善关节的活动度,更可以使得过去无法治疗的骨关节炎患者有了治愈的可能,给广大的患者带来了福音^[14]。

从本次临床观察来看,在治疗骨关节炎方面,采用人工膝关节置换术是有效的,在随访 1 年后,发现按照 HSS 评分标准,评分大于 85 分的患者达到了 85%,评分在 60~84 分的患者达到了 13%,优良率达 98%。2 例 HSS 评分在 60 分以下的患者,其中 1 例是因为年纪较轻,术后活动较多,导致膝关节恢复未能达到最佳状态,而且活动时间过早,使重建的膝关节过早地承受了过大的压力,最终术后随访的时候,出现疼痛和不稳定。这也提示临床医生,在进行人工膝关节置换术后,应该严格掌握患者的下地时间、行走时间、活动程度,避免由于这些外因而影响手术效果。

而另 1 例则是糖尿病患者。由于糖尿病患者本身存在血糖异常,使得手术切口恢复较慢,而且术后的护理与其他非糖尿病患者也大不一样。由于糖尿病的特殊性,该患者在术后血糖未能控制好,导致血管出现一定程度的病变,进而导致了置入的人工膝关节受到影响,功能出现一定的障碍。在术后随访的时候,该患者出现了剧烈疼痛、屈曲畸形。这也提示临床医生,在给定此类患者(合并糖尿病等基础性疾病)进行人工膝关节置换术的时候,应该充分地考虑到由于糖尿病病程的发展,血管发生病变之后,对置入的人工膝关节功能的影响。

虽然本次临床研究中尚有 2 例患者的效果不佳,但是作为一种治疗骨关节炎、重建关节功能的重要手段,膝关节置换术值得临床上大力推广应用^[15]。

参考文献

[1] 韩凤梅. 老年人工膝关节置换术患者的康复护理[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(16): 106-107.

(上接第 2804 页)

性皮肤软组织感染的病原菌分布及主要致病菌的药物敏感性分析[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(3): 329-332.

[6] Ho PL, Chuang SK, Choi YF, et al. Community-associated methicillin-resistant and methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus*: skin and soft tissue infections in Hong Kong [J]. *Diagn Microbiol Infect Dis*, 2008, 61(3): 245-250.

[7] 徐修礼, 张鹏亮, 樊新, 等. Mohnarin2008 年度报告: 葡萄球菌和肠球菌耐药监测[J]. 中国抗生素杂志, 2010, 35(7): 536-542.

[8] 徐修礼, 杨佩红, 樊新, 等. Mohnarin2008 年度报告: 西北地区细菌耐药监测[J]. 中国抗生素杂志, 2010, 35(7): 508-514.

[9] Weigelt J, Itani K, Stevens D, et al. Linezolid versus van-

[2] 梁勇东. 人工膝关节置换术 12 例舒适护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(5): 67-68.

[3] 张炎珠, 陈培能. 临床路径在人工膝关节置换术患者健康教育中的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(8): 1215-1217.

[4] 卫小春, 杨自权. 不断提高人工膝关节置换术研究水平[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(35): 2449-2451.

[5] 张娜, 杨淑玉, 刘静, 等. 人工膝关节置换术 134 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(17): 22-23.

[6] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 793-796.

[7] 汤敏生, 白波, 余楠生, 等. 后稳定型全膝人工关节治疗晚期老年骨关节炎 64 膝近期疗效[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(52): 10367-10370.

[8] 朱永良. 后稳定型全膝人工关节治疗晚期老年骨关节炎的临床分析[J]. 健康必读: 下旬刊, 2012, 11(3): 28-29.

[9] 黄金, 赵良虎, 陈志强, 等. 人工膝关节置换术治疗骨关节炎的疗效观察[J]. 求医问药: 学术版, 2012, 10(8): 264-265.

[10] 张元民, 赵晓伟, 王雷, 等. 人工全膝关节置换术治疗 OA 及 RA 疗效观察[J]. 山东医药, 2009, 49(34): 65-66.

[11] 陈焕诗, 金伟, 许峰, 等. 人工全膝关节置换术治疗膝关节炎[J]. 实用骨科杂志, 2009, 15(7): 540-541.

[12] 董利军, 王强, 宣华兵, 等. 后稳定型全膝置换治疗膝关节炎近期疗效分析[J]. 皖南医学院学报, 2012, 31(6): 453-455.

[13] 张孝轩, 周政. 人工全膝关节置换临床研究[J]. 现代预防医学, 2012, 39(18): 4894-4895.

[14] 任燕明. 人工膝关节置换术的手术配合[J]. 全科护理, 2010, 8(11): 999.

[15] 谢九俊. 骨关节炎患者膝关节置换术围术期的护理体会[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(3): 330-331.

(收稿日期: 2013-04-08 修回日期: 2013-05-28)

comycin in treatment of complicated skin and soft tissue infections [J]. *Antimicrob Agents Chemother*, 2005, 49(6): 2260-2266.

[10] Fu J, Ye X, Chen C, et al. The efficacy and safety of linezolid and glycopeptides in the treatment of *Staphylococcus aureus* infections [J]. *PLoS One*, 2013, 8(3): e58240.

[11] 郑正津, 王少元, 林艳娟, 等. 利奈唑胺治疗复杂性皮肤软组织感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(20): 2777-2779.

[12] 陈春辉, 李光辉. 美国感染病学会治疗成人及儿童甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌感染临床实践指南[J]. 中国感染与化疗杂志, 2011, 11(6): 428-435.

(收稿日期: 2013-04-02 修回日期: 2013-06-08)