



•临床研究•

对比分析关节镜和常规开放清创治疗人工膝关节置换术后早期感染的临床疗效

周宝才

(黑龙江省牡丹江市 中国人民解放军第二〇九医院外二科 157011)

摘要:目的:对比分析关节镜和常规开放清创治疗人工膝关节置换术后早期感染的临床疗效。方法:将本院2014年1月至2018年1月收治的30例人工膝关节置换术后早期感染患者随机分为两组,即:甲组15例,行常规开放性关节腔清创;乙组15例,行关节镜下行关节腔清创,对比两组临床疗效。结果:乙组术后膝关节功能恢复情况优于甲组,且术后白细胞计数与CPR水平均低于甲组,差异统计学意义($P < 0.05$)。结论:与开放性清创术相比,关节镜清创术更能降低人工膝关节置换术后早期感染患者的性指标水平,改善患者的感染症状,促进其膝关节功能尽快恢复。

关键词:人工膝关节置换术;关节镜;开放性关节腔清创;感染

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-162-01

人工膝关节置换术作为骨科临床常见术式,能够获得满意的效果,但术中关节腔清创不彻底容易导致并发症发生,假体周围感染就是最常见的一种[1]。为降低人工膝关节置换术后早期感染,选择一种清创彻底的方法十分关键,鉴于此,本研究随机抽取了2014年1月至2018年1月收治的30例患者进行分组,分别采取关节镜和常规开放清创治疗,现将其结果报道如下:

1. 临床资料与方法

1.1 临床资料

将本院2014年1月至2018年1月收治的30例人工膝关节置换术患者随机分为两组,甲组15例、乙组15例。甲组性别:男9例、女6例;年龄:60岁~80岁,平均(70.50±8.00)岁;感染时间:术后18d~25d,平均(20.50±1.20)d。乙组性别:男10例、女5例;年龄:61岁~78岁,平均(70.00±8.20)岁;感染时间:术后19d~25d,平均(20.60±1.10)d。两组的性别、年龄、早期感染时间对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 清创方法

两组患者入院后均接受关节腔穿刺、关节液送检、药敏试验等,同时配合抗生素进行治疗,待体温恢复正常、相关指标有效降低后开展关节腔清创手术进行治疗。(1)甲组应用开放手术关节腔清创手术,硬膜外麻醉后取膝关节切口3cm,将关节腔内坏死组织以及脓液、表面坏死骨组织等清除干净,并送入病理活检、细菌培养,然后应用聚乙烯衬垫,处理完毕后注入碘伏浸泡,同时应用大量生理盐水进行冲洗并吸净,最后行闭式引流操作。(2)乙组应用关节镜下关节腔清创手术,在良好的硬膜外麻醉条件下,根据感染情况选择后内与后外侧入路。在术中将关节腔坏死组织以及脓液、表面坏死骨组织等彻底清除,尤其是清理引流或者冲洗不充分区域,最后病理活检与细菌培养,清创完毕后注入适量碘伏浸泡,并以大量生理盐水冲洗与吸净,放置两根胶管闭式引流即可。

1.3 观察指标

(1)评价两组膝关节功能恢复效果,膝关节功能恢复正常、无疼痛为优;膝关节活动轻度受限、屈曲受限低于30°为良;膝关节活动屈曲受限超过30°,伸直功能正常、无疼痛为中;膝关节功能差,活动屈伸明显受限、无法正常行走为差。(2)比较两组感染治愈情况,通过评估术前、术后的白细胞与CRP水平进行评价。

1.4 数据分析处理

用统计学软件SPSS19.0处理数据均,计数资料膝关节功能恢复情况用“[例(%)]”表示,“ χ^2 ”检验;计量资料术前、术后的白细胞与C反应蛋白(CRP)水平用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示,“t”检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者术后膝关节功能恢复情况对比

乙组膝关节功能恢复为优的比例显著高于甲组,差异统计学意义($P < 0.05$),详情见表1:

表1 两组患者术后膝关节功能恢复情况对比[例(%)]

组别	例数	优	良	中	差
----	----	---	---	---	---

甲组	15	5 (33.33)	4 (26.67)	4 (26.67)	2 (13.33)
乙组	15	8 (53.33)	4 (26.67)	3 (20.00)	0 (0.00)

2.2 两组患者术前术后的炎症指标水平变化情况

术前两组的白细胞计数、CRP对比,差异无意义($P > 0.05$),术后乙组的上述指标水平均显著低于甲组,差异统计学意义($P < 0.05$),见表2:

表2 两组患者术前术后的炎症指标水平变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	白细胞计数 (×10 ⁹ /L)		CRP (mg/L)	
	术前	术后	术前	术后
甲组 (n=15)	8.9±0.51	6.6±1.20	22.4 ± 0.81	5.0±1.30
乙组 (n=15)	9.0±0.60	4.6±1.12	22.5 ± 0.90	2.1±1.41

3. 讨论

随着人工膝关节置换术的广泛应用,术后早期感染也越来越受关注。患者术后早期发生感染,与体内的炎症指标水平异常增加有关,CRP作为典型的炎症指标,在健康机体中的水平非常低,当机体发生感染时该指标水平就会呈现出上升趋势,且水平越高说明患者炎症越严重。人工膝关节置换术患者术后发生感染,不仅会增加痛苦,而且还会影响膝关节功能人恢复,因此,及时采取有效、彻底的关节腔清创手术十分必要[2]。

本研究中,乙组术后膝关节功能恢复情况优于甲组,且术后白细胞计数与CPR水平均低于甲组,差异统计学意义($P < 0.05$)。说明对人工膝关节置换术后早期感染患者应用关节镜下关节腔清创手术进行治疗,可以降低炎症指标水平,改善机体的炎症感染,有利于膝关节功能尽快恢复正常。与传统的开放性清创手术相比,关节镜清创术能够直观地观察患者关节腔内的病理变化,能够将其中病灶组织、脓液等彻底清除干净,不会对关节腔造成较大影响,为膝关节功能的恢复创造有利条件。与此同时,该清创方法具备广泛的适应症,不受假体松动与否的影响,均可获得满意的效果[3]。

综上,与开放性清创术相比,对人工膝关节置换术后早期感染患者应用关节镜清创术治疗的效果更为显著,价值更高。

参考文献:

- [1]宋海波,陈洁,刘宏,等.关节镜下清创治疗人工膝关节置换术后早期感染的临床分析[J].中国骨伤,2017,30(04):318-321.
- [2]罗育润,叶少腾,陈志云.关节镜下关节腔清创术治疗人工膝关节置换术后感染临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(07):1577-1578.
- [3]张德洪,许建中.人工膝关节置换术后感染应用关节镜治疗的临床分析[J].河南外科学杂志,2014,20(04):44-45.