



• 论 著 •

中老年膝关节炎运用全膝关节置换治疗的观察

黄 旭

(湘西自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的:分析中老年膝关节炎运用全膝关节置换在临床的应用价值。方法:选取本院2016年3月到2017年3月期间收治的100例中老年膝关节炎患者,所有患者均实施全膝关节置换治疗,对比患者手术前后的治疗效果。结果:对比患者在治疗前后的功能评分、膝关节评分以及膝关节屈伸度情况,治疗后明显优于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:运用全膝关节置换治疗中老年关节炎应用价值高,是一种安全、可靠的治疗方式,值得大力推广应用。

关键词:中老年;膝关节炎;全膝关节置换

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-044-02

随着社会经济的迅速发展,人口老龄化不断增多,膝关节炎的患病率也随之加剧。膝关节炎是一种多发于中老年身上的疾病,一旦患病,患者会出现疼痛、功能障碍等症状,严重影响到患者的生活质量[1]。现如今,医学技术日益成熟,全膝关节置换被广泛应用于治疗膝关节炎,是临床治疗上一种快速、有效的治疗手段。选取本院收治的100例中老年膝关节炎患者的病例资料展开研究,观察患者的功能评分、膝关节评分以及膝关节屈伸度情况,并临床治疗效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院2016年3月到2017年3月期间收治的100例中老年膝关节炎患者,男59例,女41例;年龄范围在49~73岁,平均 (56 ± 4.26) 岁;体重范围在56~75kg,平均 (59 ± 3.23) kg。其中包括严重骨性关节炎45例;风湿性关节炎26例;创伤性关节炎29例。入选标准:根据医学会制定的膝关节炎的诊断标准,所有患者确诊为膝关节炎,且均有膝关节明显疼痛,行走障碍,多次进行传统治疗无效。排除有过敏体质者、合并恶性骨肿瘤者、糖尿病患者。对比患者的基本资料,差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 通常选用全身麻醉进行手术治疗,患者取仰卧位,在大腿近端扎止血带,消毒、铺巾。采用髌旁股内侧肌下缘切口或膝前正中纵行切口,切除髌上囊、滑囊、内外侧半月板、前交叉韧带,凿除股骨远端和胫骨近端骨赘,骨关节面切除选用髓外定位系统,应保持截骨面后倾 5° 。使用试模进行调试,使其能够达到理想的下肢离线、良好的软组织平衡以及正确的髌骨轨迹[2]。植入大小合适的假体,用骨水泥固定住假体,仔细观察膝关节屈伸情况。使用生理盐水将切口冲洗干净,在膝关节外侧放置1根引流管,逐层缝合好伤口。

1.3 术后处理 在实施全膝关节置换手术后用冰袋冷敷12小时,手术过后6小时便可进行肌四头肌等长收缩训练,24小时后拔掉引流管,使用有效抗生素一周左右以及奥美拉唑5天来防止应激性溃疡[3]。第2天实施低分子肝素钙与下肢静脉泵治疗,避免产生下肢静脉血栓,在手术后一周可以采用助行器帮助下地行走,两周后即可切口拆线,患者在出院后需定期进行复查。

1.4 康复训练 全膝关节置换治疗后医护人员应鼓励患者锻炼置换膝关节的活动,在可耐受的前提下,渐渐加大活动量。患者治疗

后初期肌肉无张力,不可进行强烈的锻炼,如有过度锻炼膝关节会发生肿胀、僵硬,对疾病的康复会造成极大的影响。对于高龄患者来说,手术后在理疗师指导监督下进行康复治疗能够更快的实现生活的自理能力,对患者的康复十分重要。

1.5 观察指标 根据KSS评分系统标准对膝关节治疗前与治疗后4个月进行评估,并对对比观察患者膝关节伸展度的治疗效果。其中评估内容包含疼痛、功能、活动能力、肌力、屈曲畸形、稳定性。满分为100分,评分高于85分为优;评分在70~84分之间为良;评分在60~69分之间为可;评分低于60分为差。

1.6 统计学处理 采用SPSS19.0软件进行数据统计,计数资料以%表示,组间对比行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间对比行t检验, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比患者治疗前后的KSS评分 对比患者在治疗前与治疗后4个月的功能评分、膝关节评分情况,治疗后4个月明显优于治疗前。差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 治疗前后的KSS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

时间	例数	功能评分	膝关节评估
治疗前	50	54.5 ± 6.4	50.9 ± 7.3
治疗后4个月	50	89.3 ± 4.5	87.4 ± 5.1

2.2 对比患者治疗前后的膝关节屈伸度 对比患者在治疗前与治疗后4个月的膝关节屈伸度,治疗后4个月明显优于治疗前。差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 治疗前后的膝关节屈伸度对比($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	膝关节最大屈曲度	膝关节最大伸直度
治疗前	50	124.95 ± 9.88	3.44 ± 0.61
治疗后4个月	50	130.56 ± 9.88	1.32 ± 0.60

3 讨论

由于环境、年龄、体重、体质等多种因素导致中老年人成为膝关节炎的多发人群[4]。其中,患者年龄对膝关节置换术后疗效有直接的影响。膝关节炎是一种关节出现畸形或挛缩,并且伴随明显疼痛、站立困难的疾病,这对患者的身心健康造成严重的影响,因此,及早

(下转第48页)



•论 著•

是通过清洗与药物的填充等使感染或坏死的年轻恒牙的牙髓得以恢复,并且牙质能够重生,牙管壁持续增厚,进而达到治疗效果。这种治疗所依据的治疗原理为:针对年轻恒牙根尖口非封闭式的形状,且牙髓组织中所具备的大量的血运可支持牙髓组织进行更好地生长,并为此奠定一个坚实的基础。对此,采用平稳的方式来进行牙齿的清洁,并进行抗菌药物的填充。在此过程中需要着重注意的是,因年轻恒牙发育尚未完善,因此在选择抗菌药物时,多采用特性温和、无副作用的药剂,要保证其药量配合适中。然后对患者口腔进行麻醉,麻醉药剂选择时,要排除掉含血管收缩作用的药物,最后再继续牙冠的封闭操作。

在本次研究过程中,主要是针对因根尖周病变的年轻恒牙进行牙髓血运重建术治疗。并且经实验证明,在普通情况下,牙髓血运重建术与传统的根尖诱导成形术对于口腔的清洁、止痛等事项无任何明显差别。但是,运用牙髓血运重建术进行治疗后的年轻恒牙,其治疗的总有效率为96%,明显优于根尖诱导成形术的总有效率80%;并且对比两种不同的治疗方式,治疗后患者的牙冠根比与牙根管壁厚度,采用牙髓血运重建术的患者的效果均明显优于采用根尖诱导成形术治

疗的患者。由此可以证明,针对因发生根尖周病变的年轻恒牙所引发的牙髓感染或坏死情况,可通过使用牙髓血运重建术进行科学合理的治疗,其不仅可提高患者年轻恒牙的治疗有效性,还能够使其牙根与牙管壁增长速度得到明显提升,减少因口腔问题使患者生活质量下降这一现象发生的可能性。

将牙髓血运重建术应用于发生根尖周变的年轻恒牙治疗中,相较传统的根尖诱导成形术,其治疗效果显著的同时,也促进了牙髓的再生,除此之外,对牙根生与牙管壁厚度的增长无任何不良反应,具有科学可行性,且具有重要的临床推广价值。

参考文献:

- [1]刘丹丹.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(03):284-285.
- [2]李晓丹.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙的临床效果分析[J].中国医药导刊,2016,18(12):1189-1190.
- [3]吴桂梅.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析[J].中国实用医药,2016,11(32):81-83.
- [4]蔡雅.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(16):32-33.
- [5]康玲,徐伟峰.牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析[J].检验医学与临床,2015,12(09):1281-1282.

(上接第44页)

的诊断与治疗十分重要。在临床治疗上,传统的治疗手段已经无法达到预期的效果,而采用全膝关节置换术可以大程度减轻患者关节疼痛,改善膝关节的稳定性与屈伸度,从而提高临床的治疗效果。与传统的治疗方式相比,全膝关节置换不仅具有关节功能恢复迅速的优点,在住院时间上、医疗费用上同样具有优势[5]。

在进行全膝关节置换之前,应先考虑患者的病情、年龄、情绪等,来确定患者是否符合手术的实施条件。如有关节出现感染、合并有神经障碍性关节疾病、膝关节周围肌肉瘫痪无力等情况,必须禁止实施全膝关节置换治疗。在治疗期间尤其要注意,全膝关节置换后深部假体感染发生率比人工髋关节置换要高,是目前最危险的并发症之一,但在后期使用抗生素以及有效的置换期护理,在本次研究的病例中未发生此类状况。

根据相关文献显示,六十五岁以下的患者实施膝关节置换治疗后,需要再次翻修危险性比六十五岁以上患者的高达2倍之多,而五十五岁以下的膝关节炎患者在治疗后3年以上时,需要再次翻修的危险性比七十五岁的患者高达5倍。显然,膝关节置换假体治疗后的后翻修率明显大于全膝关节置换[6]。本研究,实施全膝关节置换治疗中老年膝关节患者,结果显示,患者身体的各项指标明显得到改善,

能够有效降低治疗后的翻修率,更好的为疾病的康复奠定了基础。由此可见,全膝关节置换是一种安全、有效的治疗方式。

综上所述,对中老年膝关节患者实施全膝关节置换治疗是临床治疗上必不可少的一步,能够有效提高患者膝关节屈伸度,降低患者的疼痛感,实现中老年患者的生活自理能力,治疗效果显著,值得大力推广应用。

参考文献:

- [1]刘洋,胡长利,石岩江,等.全膝关节置换术对膝关节骨关节炎患者关节功能的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4705-4708.
- [2]丘立标,彭伟秋,李富明,等.中年膝骨性关节炎全膝关节置换中应用旋转高屈曲型假体的特点[J].中国组织工程研究,2016,20(17):2467-2473.
- [3]侯颖周.人工全膝关节置换术治疗严重骨性关节炎的临床效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(11):112-113.
- [4]徐守学.人工全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效[C]//2015临床急重症经验交流高峰论坛.2015.
- [5]刘泽民,刘晓晨.人工全膝关节置换术治疗类风湿性关节炎40例临床疗效短期观察与研究[J].大家健康旬刊,2017,11(5):372-373.
- [6]张保龙,尤笑迎,尹万乐,等.人工全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎临床探讨[J].中外医疗,2015,34(30):9-10.