

经股内侧肌下入路行全膝关节置换术的效果分析

唐 欣 赵 祎 张亚莉

首都医科大学石景山教学医院北京市石景山医院 100043

【摘要】目的 分析经股内侧肌下入路行全膝关节置换术的临床效果及体会。**方法** 回顾性分析 88 例接受全膝关节置换术患者的临床资料, 将其随机分为观察组与对照组各 44 例, 其中观察组经股内侧肌下入路进行手术, 对照组采用传统手术入路, 比较两组患者的手术效果及 HSS 膝功能评分结果。**结果** 观察组患者的手术时间、术后引流量、术后可抬高患肢时间、下床活动时间、HSS 评分等均显著优于对照组, 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在全膝关节置换术中采用经股内侧肌下入路可显著提高手术效果, 可在临床广泛推广。

【关键词】 经股内侧肌下入路; 全膝关节置换术; 效果对比

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-036-01

人工全膝关节置换术是治疗骨关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等疾病所致的膝关节内外翻、损伤、屈曲挛缩畸形等问题的常用手段, 特别是膝关节疼痛、畸形、活动受限严重者。手术过程中, 假体质量、手术操作、手术入路、术后康复训练等因素会对人工全膝关节置换术的临床效果产生直接影响, 本研究以 88 例行全膝关节置换术的患者为研究对象, 分析经股内侧肌下入路对手术效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以我院收治的 88 例行人工全膝关节置换术患者的临床资料, 其中男 41 例, 女 47 例, 年龄 40~79 岁, 平均年龄 58.6 岁; 88 例患者包括退变性骨关节炎 63 例, 类风湿性关节炎 12 例, 创伤后关节炎 13 例。纳入标准: 所有患进均与相关诊断标准相符, 且符合全膝关节置换手术指征; 均为单膝置换, 均为首次行全膝关节置换术; 对本次研究知情、同意, 并签署知情同意书。排除标准: 排除 BMI 指数在 32 以上者, 排除合并严重心肺功能障碍者, 排除合并其它部位严重创伤者。将 88 例患者随机分为观察组 44 例及对照组 44 例, 两组患者的一般资料差异不显著 ($P>0.05$), 可以比较。

1.2 方法

观察组采用经股内侧肌下入路进行手术, 于髌骨上缘内侧选择切口, 起始于沿髌骨内侧、髌韧带内侧向下, 止于胫骨结节内侧, 如有需要可适当向上延长; 充分暴露术野, 沿股内侧肌内下缘作 L 形切口, 由后向前将关节切开, 再沿髌旁

内侧入路向下显露关节腔, 将股四头肌、髌骨推向外侧, 安放弧形 Hoffman 拉钩显露关节面, 不翻转髌骨; 后完成股骨远端、胫骨近端侧方截骨, 再完成股骨远端前后侧及斜面截骨, 恢复下肢力线。安装试模测试, 平衡内外侧软组织, 髌骨运动轨迹满意后安装假体。

对照组采用传统入路, 于膝前正中皮肤作切口, 以髌上 5~10cm 为起点, 向下至胫骨结节内侧, 作 15~20cm 切口, 切口深层显露髌旁内侧入路, 沿股内侧肌外红白交界处切开切口上部, 沿髌骨内侧缘、髌韧带内侧切下部切口, 完全向外翻转髌骨。后续操作同观察组。

1.3 观察指标

观察两组患者的手术时间、术中引流量、可抬高患肢时间及下床活动时间等指标, 比较两组患者的手术效果; 采用 HSS 膝关节功能评分标准对患者术后 90d 膝关节功能恢复情况进行评价比较。

1.4 统计学处理

将所有研究数据录入 SPSS 19.0 统计学软件进行分析, $P<0.05$ 视差异具统计学意义。

2 结果

观察组患者的术后引流量、术后可抬高患肢时间、术后下床活动时间、术后 1 周 HSS 评分等指标均显著优于对照组, 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。观察组的手术时间显著大于对照组, 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 观察组与对照组的手术效果及 HSS 评分比较

组别	例数	手术时间 (min)	术后引流量 (ml)	可抬高患肢时间 (d)	下床活动时间 (d)	术后 1 周 HSS 评分 (分)
观察组	44	91.84±13.46	201.35±14.26	3.36±0.76	7.58±0.91	79.06±5.37
对照组	44	71.47±10.05	272.06±13.03	5.86±0.87	13.26±2.18	62.46±4.83
t		5.358	6.954	4.461	6.927	13.578
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

传统全膝关节置换术多经髌旁内侧入路进行手术, 虽然可取得一定效果, 但是该入路对患者产生的创伤较大, 术中出血量较多。而经股内侧肌入路无需切开股四头肌腱, 可以保持股四头肌腱的完整性, 股四头肌的肌力不受影响, 有利于患者术后早期进行功能锻炼, 促进患者康复。本研究中观察组采用经股内侧肌入路全膝关节置换术, 其术后引流量、可抬高患肢时间、下床活动时间、术后 1 周 HSS 评分等均显著优于对照组, 但观察组手术时间较对照组更长。这是由于经肌内侧肌入路切口小、术野暴露有限, 治疗过程中安装人工

膝关节假体难度较大, 如操作不当可能会对患者膝关节周围肌肉产生损伤, 因此延长了手术时间, 且对施术者的操作技术更高。

综上所述, 在全膝关节置换术中采用经股内侧肌下入路可显著提高手术效果, 可在临床广泛推广。

参考文献

- [1] 吴卫国. 用人工全膝关节置换术治疗膝关节骨关节炎的疗效研究 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(24):19-20.
- [2] 周超, 彭玮, 司志平. 全膝关节置换不同入路对伸膝装置影响的比较 [J]. 中国组织工程研究, 2018, 18(9):1337-1342