

比较分析单髁置换术、胫骨高位截骨术治疗膝关节内侧间室骨关节炎应用价值

吴建临 王文革 梁旭 李雅君 赵艳东
临汾市中心医院 山西 临汾 041000

摘要：目的：比较分析单髁置换术、胫骨高位截骨术治疗膝关节内侧间室骨关节炎应用价值。方法：纳入2019年11月到2021年3月进入本院治疗的110例膝关节内侧间室骨关节炎患者进行试验，抽签的方式将其选入治疗组和比较组，各55例；比较组采用胫骨高位截骨术治疗，治疗组采用单髁置换术治疗，手术后对患者进行1年的随访，比较两组膝关节功能评分、并发症发生率。结果：治疗前，治疗组和比较组的WOMAC、Lysholm评分比较， $P > 0.05$ 差异无统计学意义，治疗30d后，治疗组的评分均比比较组更高， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。结论：应用单髁置换术和胫骨高位截骨术治疗膝关节内侧间室骨关节炎的效果均比较显著，但是相比较胫骨高位截骨术，采用单髁置换术治疗更加有利于促进患者膝关节功能的恢复，值得在临床中推广。

关键词：单髁置换术；胫骨高位截骨术；膝关节内侧间室骨关节炎；应用价值

膝关节内侧间室骨关节炎是现在临床中比较常见的慢性疾病，常会发生在老年人中，该病患者大都伴有膝关节功能障碍，或者残疾，导致其身心健康均会受到严重的影响^[1]。针对该疾病临床中常会采用手术治疗方式，比较常用的手术是单髁置换术和胫骨高位截骨术，这两种术式均具有显著的疗效，应用价值比较高^[2]。本次就主要针对2019年11月到2021年3月进入本院治疗的110例膝关节内侧间室骨关节炎患者，分别给其应用单髁置换术、胫骨高位截骨术治疗的效果进行探究，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2019年11月到2022年3月进入本院治疗的110例膝关节内侧间室骨关节炎患者进行试验，抽签的方式将其选入治疗组和比较组，各55例；治疗组年龄在45岁至50岁，平均年龄为(61.49±8.05)岁，男20例，女35例；比较组年龄在38岁到80岁，平均年龄为(57.34±3.87)岁，男33例，女22例。纳入标准：患者均符合膝关节内侧间室骨关节炎诊断标准；均知情并且签署同意书；治疗依从性高。排除标准：无意识、不能正常交流、精神疾病者；合并心脑血管疾病；凝血功能障碍者；中途退出者。治疗组和比较组患者病程、年龄等资料比较，无

差异 $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

比较组采用胫骨高位截骨术治疗，选择腰硬联合麻醉，在膝部前内侧，自关节水平线斜向胫骨干方向做一8cm长手术切口，充分显露胫骨平台后下方及前方骨质。将截骨导引器，置于胫骨内侧，2.0mm克氏针将其固定，对侧尖端位于腓骨头上方，透视定位满意。放置胫骨后方保护拉钩，保护小腿后方软组织、神经及血管。使用摆锯完成胫骨内侧截骨，打入骨刀逐渐撑开截骨端，置入撑开器，合页处植入骨块。选一枚胫骨内侧T型锁定钛板，置于胫骨内侧，依次钻孔，拧入锁定螺钉。

治疗组采用单髁置换术治疗，麻醉方法和体位和比较组相同，膝前内侧纵行切口，长约10cm，切除部分髌下脂肪垫，切除内侧半月板前部。探查膝关节，前、后交叉韧带完整，股髌间窝增生明显，切除骨赘，充分显露髌间窝。胫骨髓外定位，胫骨内侧平台低点处以下3mm为标准进行胫骨内侧平台截骨。测量胫骨块大小，选合适大小的胫骨模板型号。股骨髓内定位，再次放入胫骨模块及股骨钻孔导向器。股骨内侧髌后方截骨：安装截骨导向器，进行股骨内侧髌后方截骨。切除残余内侧半月板。安装研磨栓进行股骨内侧髌远端的研磨。胫骨平台的最终准备，开槽深度不超过10mm。股骨后方骨赘切除及前方切除，防止胫骨垫片的撞击。安装合适股骨试模、胫骨试模及垫片试模，关节屈曲、伸直好。股骨侧钻孔以利于水泥的粘固，冲洗截骨面及关节腔。分别安装适合胫骨假体及股骨假体及合适大小试垫，取出

通讯作者：梁旭1987.01汉族男籍贯：山西运城单位：临汾市中心医院主治医师硕士研究生041000邮箱：liangxu0615@163.com研究方向骨关节与脊柱外科方向

(山西省卫生和计划生育委员会科研课题课题编号：2018154)

多余水泥。屈曲45°位，直至骨水泥凝固。取出试垫，冲洗，放入垫片。

1.3 观察指标

(1) 膝关节功能评分：利用西安大略麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)和Lysholm膝关节评分系统评估患者的膝关节功能状况，均最高100分，分数越高表明患者膝关节功能恢复的越好。(2) 并发症发生率：疼痛、僵硬、下肢深静脉血栓形成。

1.4 统计学分析

数据利用软件SPSS25.0处理，计量、计数资料用 $\bar{x}+s$ 、(n ,%)表示，差异性对应 t 、 χ^2 检验；依据： $P < 0.05$ 有差异，存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组膝关节功能对比

治疗前，治疗组和比较组的WOMAC、Lysholm评分比较， $P > 0.05$ 差异无统计学意义，治疗30d后，治疗组的评分均比比较组更高， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义，见表1：

表1 两组膝关节功能对比 ($\bar{x}+s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		手术前	手术30d	手术前	手术30d
治疗组	55	35.27±2.51	47.96±2.07	59.37±3.51	85.77±2.63
比较组	55	35.39±2.47	45.01±1.97	59.42±3.57	81.53±2.42
t	/	0.252	7.656	0.074	8.798
P	/	0.801	0.000	0.941	0.000

2.2 两组并发症发生率对比

治疗组和比较组并发症发生率比较， $P > 0.05$ 差异无统计学意义，见表2：

表2 两组并发症发生率对比 (n , %)

组别	n	疼痛	僵硬	下肢深静脉血栓形成	总发生率
治疗组	55	2 (3.63)	1 (1.81)	0 (0.00)	3 (5.45)
比较组	55	3 (5.45)	0 (0.00)	1 (1.81)	4 (7.27)
χ^2	/	/	/	/	0.153
P	/	/	/	/	0.696

3 讨论

单髁置换术是对患者膝关节内侧间室局部置换显现预期治疗目的的一种方式，在确保膝关节功能中具有显著的优势^[1]。胫骨高位截骨术是帮助患者纠正肢体力线，减轻损伤软骨部位的负担，促进关节功能恢复的方式。以上两种手术在治疗膝关节内侧间室骨关节炎中的效果差异已经受到了医学界的重视。

单髁置换术是在单间室关节面实施置换的手术，其手术群体是膝关节单间室骨性关节炎患者，通过对患者

的膝关节病变间室进行置换，将已经损坏的胫骨股骨的软骨表面替换，把病变的软骨组织截除，对增生骨赘进行清理，进而改善关节内的磨损，提升其膝关节功能，减轻疼痛感。胫骨高位截骨术是对力线实施矫正，进而减轻膝关节内侧间室的压力，胫骨高位截骨术只需要在胫骨做一次切口边可以调节其撑开的角度，不需要截断腓骨，能够防止对外侧肌肉的剥离，不会影响近侧胫腓关节，损伤比较小，可以保护血管神经，手术操作方便，对以后实施全膝关节置换术不会产生大的影响。本次研究中给膝关节内侧间室骨关节炎患者分别应用单髁置换术、胫骨高位截骨术治疗后，结果显示，治疗前，治疗组和比较组的WOMAC、Lysholm评分比较， $P > 0.05$ 差异无统计学意义，治疗30d后，治疗组的评分均比比较组更高， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义；治疗组和比较组并发症发生率比较， $P > 0.05$ 差异无统计学意义；表明应用单髁置换术、胫骨高位截骨术治疗的效果没有显著差异，只是采用单髁置换术可以有效的促进患者膝关节功能的恢复，而胫骨高位截骨术的可以提升膝关节的活动度。根据相关研究显示^[4]，单髁置换术与胫骨高位截骨术的适应症如下：年龄超过60岁、正常体型、单室性骨关节炎或股骨踝有缺血性坏死、外侧间室/髌骨间室完整性良好、膝关节活动范围大于90°、静息状态下疼痛轻微者应该首选单髁置换术，相反便选择胫骨高位截骨术。笔者认为，单髁置换术和胫骨高位截骨术都可以用于治疗膝关节骨关节炎患者的方案，但具体应该以患者膝关节病变情况和其对运动功能的预期值进行综合考虑。

根据以上所述，应用单髁置换术和胫骨高位截骨术治疗膝关节内侧间室骨关节炎的效果均比较显著，但是相比较胫骨高位截骨术，采用单髁置换术治疗更加有利于促进患者膝关节功能的恢复，值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 王文,王敏,孟庆奇,等.单髁置换术与胫骨高位截骨术治疗膝关节内侧间室骨关节炎的疗效对比[J].实用医学杂志,2021,37(19):2497-2500.
- [2] 陈为民,王卫军,施鸿飞.单髁置换术与胫骨高位截骨术治疗膝关节内侧间室骨关节炎的疗效比较[J].安徽医药,2021,25(9):1753-1756.
- [3] 杨康.单髁置换术与胫骨高位截骨术治疗膝关节内侧间室骨关节炎的效果观察[J].中国医学创新,2021,18(25):60-64.
- [4] 秦泗通,王晖,于权.胫骨高位截骨术与OxfordⅢ单髁置换术治疗膝关节内侧间室骨关节炎的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2022,37(2):204-206.