

于对照组 ($P<0.05$), 且两组不良反应发生率比较无明显差异。说明泄浊除痹汤与小剂量秋水仙碱联合治疗 GA, 可有效降低炎症因子水平, 且安全性高。综上, 泄浊除痹汤联合小剂量秋水仙碱治疗, 可有效降低痛风性关节炎患者血清 MMP-3、IL-6、IL-1 β 水平, 提高临床疗效, 且安全性较高, 值得推广应用。

参考文献

[1]李怀亮,林石明.急性痛风性关节炎治疗的研究进展[J].实用中西医结合临床,2018,18(1):176-178
[2]蒙龙,李娟,龙锐,等.小剂量与常规剂量秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎的系统评价[J].中国临床药理学与治疗学,2014,19(6):656-662

[3]范海霞,刘健,黄传兵,等.中西医结合治疗急性痛风性关节炎临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(7):987-989
[4]陆世凯.不同剂量秋水仙碱治疗痛风性关节炎患者的临床效果比较[J].中华全科医学,2017,15(10):1700-1703
[5]郑志辉,关可立,李晓武,等.泄浊逐痹汤联合依托考昔治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J].广州中医药大学学报,2017,34(3):7
[6]陈睿,赵萌,朱利利.中药泄浊除痹汤治疗痛风性关节炎疗效及安全性分析和抗炎作用机制[J].世界中医药,2017,12(9):2101-2104
[7]李学峰,霍艳蕊,尹磊,等.依托考昔联合祛湿化痰解毒定痛汤治疗急性痛风性关节炎疗效观察及对炎性因子的影响[J].河北医药,2017,39(3):353-357

(收稿日期: 2018-07-02)

腓骨截骨术对 KOA 患者的短中期疗效观察 *

熊亮 任慧娟 毛波 李德平 潘伟明 李军 姜冰 张大保
(广东省佛山市第五人民医院外一科 佛山 528221)

摘要:目的:探讨腓骨截骨术对膝骨性关节炎患者的短中期疗效。方法:选取 2015 年 4 月~2017 年 8 月在我院接受治疗的 KOA 患者 120 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 60 例。观察组行腓骨截骨术治疗,对照组行人工单髁关节置换术治疗。比较两组相关临床指标,术前及术后 6 个月美国西部 Ontario 和 McMascer 大学骨性关节炎指数(WOMAC)评分和疼痛视觉模拟(Visual Analogue Scale,VAS)评分。结果:观察组的手术用时、术中出血量、住院时间和住院费用均明显少于对照组(均 $P<0.05$)。两组术后 6 个月 WOMAC 评分和 VAS 评分均明显低于术前(均 $P<0.05$),但术后 6 个月两组的 WOMAC 评分和 VAS 评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。结论:腓骨截骨术与人工单髁关节置换术治疗 KOA 均具有良好疗效,但前者具有手术时间短、创伤小、患者恢复快且费用低等优势。

关键词:膝骨性关节炎;腓骨截骨术;人工单髁关节置换术

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.039

膝骨性关节炎(Knee Joint Osteoarthritis, KOA)多发于老年人,患者可表现为膝关节疼痛或屈曲困难,严重情况下可发生膝关节畸形,临床治疗费用较高,严重影响患者的生活质量和身心健康^[1]。临床上治疗该类患者多采用人工单髁关节置换术,可以有效缓解病情,但存在手术时间长、患者预后较差等问题。腓骨截骨术由于具有操作简易、患者康复快等优势,近年来被广泛应用于临床且取得了良好效果^[2]。本研究探讨腓骨截骨术对 KOA 患者的短中期疗效。现报道如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2017 年 8 月在我院接受治疗的 KOA 患者 120 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 60 例。本研究已经我院伦理委员会批准。入选标准:(1)均为内侧间室 KOA 患者;(2)意识清醒,且对本研究知情同意者;(3)无重要脏器或神经系统疾病者;(4)非系统性疾病来源的 KOA 患者。对照组男 17 例,女 43 例;平均年龄(62.10 $\pm$ 6.02)岁;膝关节分级 1 级 26 例,2 级 22 例,3 级 9 例,4 级 3 例。观察组男 15 例,女 45

例;平均年龄(61.98 $\pm$ 6.12)岁;膝关节分级 1 级 28 例,2 级 18 例,3 级 10 例,4 级 4 例。两组患者一般资料比较,差异无显著统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均进行常规检查,向患者详细讲解研究中所用的各项评分表和治疗的注意事项,完成围手术期的准备后进行手术。两组麻醉方式均为腰硬联合麻醉。对照组行人工单髁关节置换术治疗:患者体位摆放完成后选取髌旁内侧位置,做小切口从此入路沿斜行方向将患者皮肤和皮下组织切开使得膝关节暴露,将关节囊打开完成对增生滑膜和骨赘的清理,然后切除内侧半月板,接着在进行定位、截骨和试模的一系列操作后进行假体安装,骨水泥固化完成则进行伤口冲洗,最后缝合、包扎,手术完成。观察组行腓骨截骨术治疗:患者仰卧位躺好后,选取患膝腓骨小头下方 6 cm 处位置,以此为中

* 基金项目:广东省佛山市科学技术局自筹经费类科技计划项目(编号:2015AB00421)

露出来,取腓骨下方 4 cm 和 6 cm 位置,使用专用的窄摆锯或线锯锯断这两处,将之间的骨段取出,最后对锯断的残端进行修理和封闭。冲洗伤口后进行缝合包扎,手术完成。

1.3 评价指标 记录两组手术用时、术中出血量、住院时间和住院费用,术前及术后 6 个月的美国西部 Ontario 和 McMascer 大学骨性关节炎指数 (WOMAC) 评分和疼痛视觉模拟 (Visual Analogue Scale, VAS) 评分,其中 WOMAC 总分为 240 分,分值越高则症状越严重;VAS 总分为 10 分,分值越高则疼痛程度越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件对相关数据进行分析处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

表 2 两组术前、术后 6 个月的 WOMAC 评分和 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	WOMAC 评分		t	P	VAS 评分		t	P
		术前	术后 6 个月			术前	术后 6 个月		
对照组	60	135.96± 8.13	81.17± 5.97	42.076	0.000	6.87± 2.98	2.79± 0.84	10.207	0.000
观察组	60	135.87± 8.25	79.95± 6.12	42.168	0.000	6.95± 3.04	2.68± 0.93	10.404	0.000
t		0.060	1.105			0.146	0.680		
P		0.952	0.271			0.885	0.498		

3 讨论

KOA 患者主要临床表现为膝关节疼痛或屈曲困难,针对该病以往治疗方式多为人工单髁关节置换术或全膝关节置换术,这两种手术可以有效缓解患者的病情,但对患者创伤较大,且技术要求和费用较高,不利于患者的预后,对患者也造成一定的经济压力。因此,寻找一种更为经济高效的治疗方式成为临床研究的重点。有研究发现,腓骨截骨术具有操作简单、创伤小等优点,可以弥补上述术式的不足^[9]。

本研究结果显示,观察组的手术用时、术中出血量、住院时间和住院费用均明显少于对照组 ($P < 0.05$);两组术后 6 个月的 WOMAC 评分和 VAS 评分明显低于术前 ($P < 0.05$),但术后 6 个月两组 WOMAC 评分和 VAS 评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。可见腓骨截骨术与人工单髁关节置换术治疗 KOA 的疗效相近,但前者具有手术时间短、创伤小、患者恢复快且费用低等优势。人工单髁关节置换术和腓骨截骨术均适用于治疗单间室 KOA,前者保留交叉韧带,可以保证膝关节的正常运动和本体感觉,但会损伤正常关节室,对患者可能造成一定的损伤;后者通过截取患者的部分腓骨,可解除腓骨对膝关节的支撑作用,通过膝关节的物理结构、周围组织以

2 结果

2.1 两组相关临床指标比较 观察组手术用时、术中出血量、住院时间和住院费用均明显少于对照组 (均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组相关临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术用时 (min)	术中出血 (ml)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)
对照组	60	99.96± 8.97	51.93± 9.15	12.76± 1.34	3.97± 0.26
观察组	60	30.04± 4.15	22.10± 8.12	4.42± 0.84	0.52± 0.09
t		54.798	18.888	40.848	97.129
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术前、术后 6 个月的 WOMAC 评分和 VAS 评分比较 两组术后 6 个月的 WOMAC 评分和 VAS 评分均明显低于术前 (均 $P < 0.05$),但术后 6 个月两组的 WOMAC 评分和 VAS 评分比较,差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。见表 2。

及韧带共同作用于膝关节,使其受力外移,进而缓解内侧间室的压力,使得胫骨平台两侧的压力得到平衡,因而可以快速有效地缓解患者症状,减轻患者的膝关节疼痛程度,改善膝关节功能,还能防止内侧间室膝关节发生关节炎,避免膝关节受到进一步的损害^[4]。且由于该术式的暴露范围更小,对患者损伤较小,患者恢复较快,可有效缩短患者住院时间,进而在很大程度上减轻了患者的经济负担^[5]。综上所述,腓骨截骨术与人工单髁关节置换术治疗 KOA 的疗效相近,但前者具有手术时间短、创伤小、患者恢复快且费用低等优势,值得进一步推广应用。

参考文献

[1]董晨,苏云星.腓骨截骨术与人工单髁关节置换术治疗膝骨关节炎的早期疗效对比[J].中国药物与临床,2017,17(9):1358-1360
[2]钟文龙,郭再冉,王新卫.腓骨近端截骨术治疗膝骨关节炎的研究及应用进展[J].河北医科大学学报,2017,38(10):1236-1240
[3]徐明,付志厚,孙海宁,等.腓骨近端截骨与单髁关节置换治疗膝关节内侧单间室骨关节炎的疗效比较[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2016,2(1):26-31
[4]陈伟,张英泽,侯志勇,等.应用腓骨截骨术治疗膝关节骨关节炎[J].实用骨科杂志,2015,21(10):945-946
[5]赵全阳,时宝振,滕元平,等.腓骨近端截骨术治疗膝骨关节炎的临床研究进展[J].中国医药指南,2017,15(21):22-23

(收稿日期: 2018-05-10)