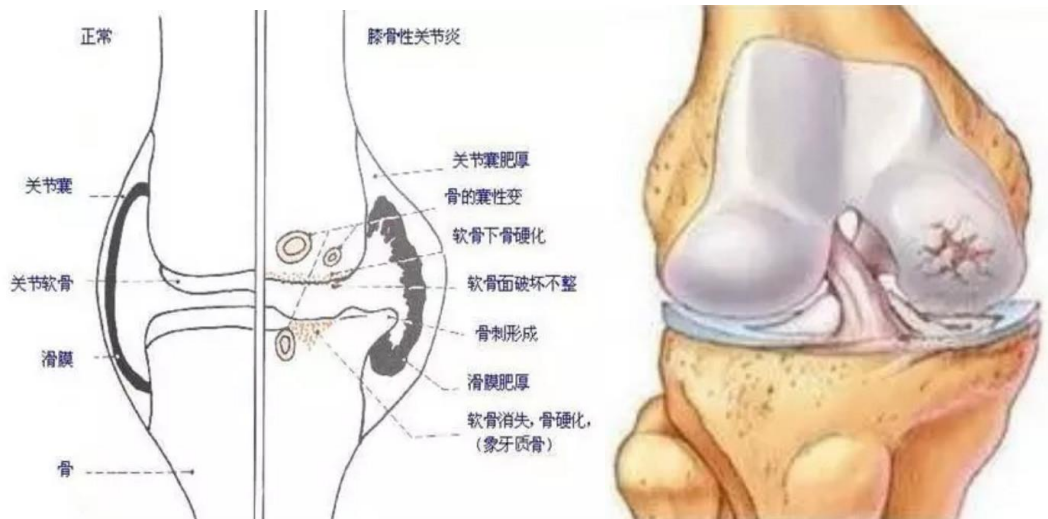


“保膝”阶梯化治疗，让您的关节不再“将就”

膝关节骨性关节炎(OA)是中老年发生的一种常见慢性关节炎,又称退行性膝骨关节病,是中老年人常见的腿痛病原因之一,在中国50岁以上的人口中,膝关节骨性关节炎的发病率为5%左右,60岁以上女性的发病率为25%,男性为15%,本病引起的膝关节疼痛使中老年患者的生活质量受到极大影响。随着人口老龄化到来,老年性膝关节骨性关节炎患者越来越多。膝关节骨性关节炎是临床常见的骨科疾病,其症状随着不同的阶段表现轻重不一:膝关节早期的轻微的行走不适感、早期的上下台阶及行走疼痛;中期的表现多为走平路即出现膝关节局部的肿痛不适、伴有轻度的畸形、行走距离明显缩短;晚期则表现为膝关节明显的各式各样的畸形、静息时疼痛不适、非负重的屈伸活动受限、行走距离很短甚至最后丧失行动能力、残废。在疾病的任何阶段都或多或少的伴有膝关节的交锁、弹响、反复发作的积液、行走的摩擦感等症状,如不及时治疗,则会引起关节严重畸形,活动受限,甚至残废。关于膝关节骨性关节炎的治疗方法,按照骨性关节炎发病程度及阶段不同,可以采用不同的方法来治疗。治疗方法包括保守治疗以及手术治疗。手术治疗又分为保膝术式和全膝置换术式。邵阳学院附属第二医院是率先在邵阳地区开展膝关节周围截骨术、单髁置换术等“保膝”手术治疗的医院,同时积累了不少病例,前期随访临床效果满意。

下面我们来了解下保膝术式:膝关节周围截骨术和人工单髁表面置换术。



关节置换手术目的是解决疼痛、改善功能。疼痛严重和行走距离受限是决定手术的因素，这与全膝关节置换的适应证相似。单髁关节置换与全膝关节置换在许多方面有所不同，但保持膝关节稳定、获得良好力线等理念相近。

那么什么样的病人适合行单髁表面置换术呢？

目前国际上公认的适应症要求即为膝关节稳定(stability)、力线佳(alignment)、磨损局限于一个间室(wear)。外侧间室单髁关节置换适应局限于外侧单间室的骨关节炎。内侧单髁关节置换的具体适应证则是前内侧骨关节炎和膝关节特发性骨坏死。

该手术完整保留且无伤膝关节前后交叉韧带及内外侧副韧带，最大限度的保留了膝关节的本体感觉，使得置换后的膝关节恢复正常的运动能力，膝关节可以下蹲，这是全膝关节置换术所望尘莫及的。

那么膝关节周围截骨术与单髁和全膝关节置换又有什么不同？

膝关节周围截骨术：适合膝关节力线不佳的单间室骨关节炎患者，包括胫骨结节截骨（纠正髌股关节轨迹不良）、股骨髁上截骨（股骨侧力线不良，多为膝外翻）、胫骨高位截骨（胫骨力线不良，多为膝内翻）等。该术式完全保留了膝关节，只是通过截

骨的方式来处理关节外畸形，相对创伤更小，更微创，患者术后能够更好的活动度和功能。

阶梯化治疗膝关节骨性关节炎是个体化的治疗，根据不同的畸形、磨损、年龄、性别、韧带功能、活跃程度、骨质等多种因素来决定不同个体的治疗方式，精准化医疗是长期疗效的保障，所以我们的患者恢复更好，更快。

下面我们介绍我们完成的一些病例：