

关节镜下滑膜切除术联合中药口服 治疗早期膝关节类风湿关节炎

孙克民, 王平, 卢启贵, 黄东红, 李政, 钟育璇

(深圳平乐骨伤科医院, 广东 深圳 518010)

摘要 **目的:**探讨关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节类风湿关节炎的临床疗效。**方法:**2006 年 9 月至 2011 年 11 月,采用关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节类风湿关节炎患者 30 例,男 7 例,女 23 例;年龄 18~55 岁,中位数 34.5 岁;左侧 9 例,右侧 13 例,双侧 8 例;病程 3~24 个月,中位数 14.5 个月。均有 6 周以上的乏力、体质量降低、低热、手足麻木等前驱症状,膝关节肿痛。观察患者症状、体征、血沉及 C 反应蛋白改善情况。**结果:**术后 3 个月,参照《中药新药临床研究指导原则》中的类风湿关节炎疗效评定标准评价疗效,本组 30 例 38 膝,显效 3 例 5 膝、进步 16 例 18 膝、有效 4 例 6 膝、无效 7 例 9 膝。**结论:**关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节类风湿关节炎,可改善临床症状,控制病情进展,但远期疗效仍有待进一步观察。

关键词 关节炎, 类风湿 膝关节 关节镜检查 外科手术, 微创性 中草药

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种自身免疫功能障碍性疾病,其病理特征是关节滑膜慢性炎症、软骨吸收、骨质破坏和骨质纤维化^[1]。大约 75% 的早期未经治疗的 RA 患者最终可致残而丧失劳动力^[2]。膝关节镜手术是治疗膝关节 RA,挽救膝关节功能的重要手段^[3]。2006 年 9 月至 2011 年 11 月,笔者采用关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节 RA 患者 30 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 30 例,男 7 例,女 23 例;年龄 18~55 岁,中位数 34.5 岁;左侧 9 例,右侧 13 例,双侧 8 例;病程 3~24 个月,中位数 14.5 个月。均有 6 周以上的乏力、体质量降低、低热、手足麻木等前驱症状,膝关节肿痛。参照美国风湿协会 1987 年修订的 RA 诊断标准^[4]均确诊为膝关节 RA。

2 方法

2.1 手术方法 采用美国 Smith-Nephew 直径 4.0 mm 的 30° 广角膝关节镜、美国 ArthroCare2000 等离子冷消融仪。采用硬膜外阻滞麻醉,患者仰卧位,患侧大腿上止血带,充气至 46 kPa。先取膝关节前外侧及前内侧入路,依次探查髌上囊、髌股关节、内侧关节间隙、内侧室、髌间窝、外侧室、外侧关节间隙,了解滑膜增生及关节软骨、半月板和前交叉韧带受累情况。用无齿电动刨刀切除全部增生的滑膜组织,并送病理检

查,等离子冷消融仪消融、止血。修整软骨面及半月板。再取后内侧和后外侧入路,观察后关节腔滑膜增生情况,切除病变的滑膜组织及血管翳,等离子冷消融仪止血。术中用大量等渗盐水持续灌洗关节腔。关节腔放置橡皮引流管 1 根,缝合切口。术后 24 h,拔除引流管;术后第 2 天,开始行股四头肌收缩功能锻炼及膝关节主动屈伸功能锻炼;术后第 3 天,下床部分负重行走。

2.2 中药治疗 术后采用独活除湿合剂(深圳平乐骨伤科医院制剂室提供,批准文号:粤药制字 04000141)餐后半小时口服。药物组成:独活 15 g、当归 12 g、白芍 12 g、党参 12 g、黄芪 24 g、续断 12 g、苍术 9 g、白术 6 g、防风 12 g、葛根 9 g、羌活 6 g、川乌 6 g、草乌 6 g、羌蔚子 15 g、甘草 5 g、薏苡仁 15 g、淫羊藿 9 g、杜仲 12 g、牡丹皮 9 g、桂枝 6 g、桑寄生 9 g、五加皮 9 g、鸡血藤 9 g、忍冬藤 12 g、茯苓 12 g、全蝎 3 g。每次 1 袋,每日早晚各 1 次,3 个月为 1 个疗程,共服 1 个疗程。

3 结果

术后 3 个月,参照《中药新药临床研究指导原则》中的类风湿关节炎疗效评定标准^[5]评价疗效:显效,主要症状、体征整体改善率 $\geq 75\%$,血沉及 C 反应蛋白正常或明显改善或接近正常;进步,主要症状、体征整体改善率 $\geq 50\%$,血沉及 C 反应蛋白有改善;有效,主要症状、体征整体改善率 $\geq 30\%$,血沉及 C 反应蛋

白有改善或无改善;无效,主要症状、体征整体改善率 <30%,血沉及 C 反应蛋白无改善。本组 30 例 38

膝,显效 3 例 5 膝、进步 16 例 18 膝、有效 4 例 6 膝、无效 7 例 9 膝。典型病例关节镜图片见图 1。

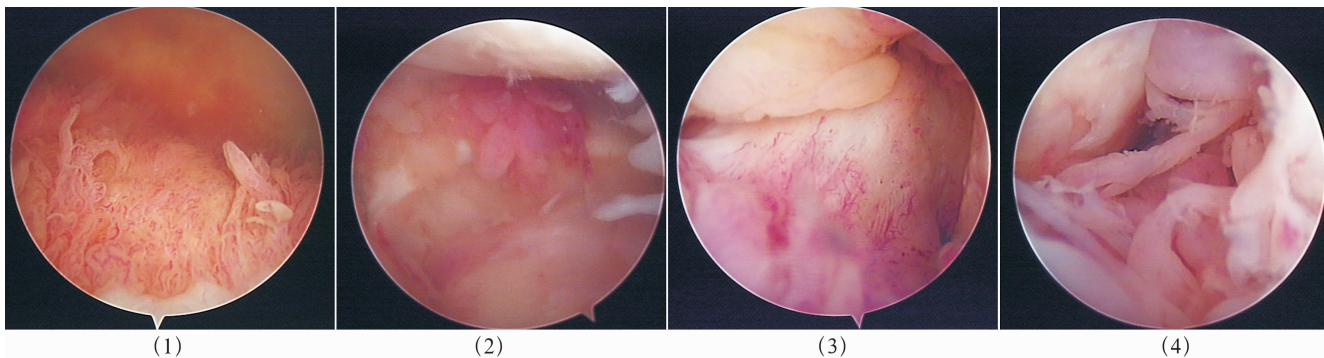


图 1 患者,女,38 岁,左膝关节类风湿关节炎早期

(1)髌上囊滑膜增生充血 (2)血管翳侵蚀半月板 (3)血管翳侵蚀前交叉韧带 (4)血管翳侵蚀股骨髁软骨

4 讨论

目前尚无针对 RA 的特效疗法,治疗的目的主要是控制炎症、消除关节水肿、缓解症状、延缓病情进展、维持关节功能和防止畸形。约 90% 的 RA 患者病变累及膝关节,手术切除病变的膝关节滑膜,可减轻炎症反应,避免关节被进一步侵蚀,还可减少细胞因子进入体液循环,从而减轻炎症因子对其他关节造成的破坏。因此,膝关节滑膜切除术治疗 RA 虽然是一种姑息性手术,但手术切除了大部分的原发病灶和免疫反应场所,能迅速有效地控制病情,阻止关节软骨的进一步破坏,减轻疼痛,推迟关节置换的时间,且可有效控制全身症状的发展^[6]。

膝关节镜下滑膜切除术作为一种微创手术,具有以下优点:①视野清晰,可全面了解关节内的病变情况。②可彻底清理关节内增生的滑膜组织,并可根据病情进一步处理关节内其他病变组织,如修整软骨缺损、修剪撕裂的半月板、紧缩松弛的韧带等。③切口小、恢复快,术后可早期进行功能锻炼。④术中须用大量等渗盐水持续灌洗关节腔,不仅可冲洗出各种组织碎屑和免疫复合物,还可充盈、扩张关节囊,减轻或防止关节内粘连。

RA 属中医学“痹证”范畴,病因病机主要为风、寒、湿邪留滞筋骨关节,久之损伤肝肾阴血,筋骨失养,故见关节肿痛、僵硬、屈伸不利、活动障碍、筋挛肉卷,若久痹不已,可内舍于脏腑,而致肝、脾、肾三脏受损。中医治疗 RA 以祛风除湿、补益肝肾为主^[7]。独活除湿合剂方中独活、羌活、川乌、草乌、羌蔚子祛风胜湿、散寒止痛,桂枝、葛根温经通络,为君药;杜仲、淫羊藿、牡丹皮、桑寄生、五加皮补益肝肾、强壮筋骨

为臣药;白芍、当归、续断补血活血,黄芪、党参、茯苓、薏苡仁、苍术、白术、甘草益气扶脾,可使气血旺盛,以助主药驱邪外出,均为佐药;鸡血藤、忍冬藤、全蝎搜络止痛,同为佐药;防风使风湿寒邪从外而解,为使药。诸药合用,共奏扶正祛邪、祛风除湿、散寒止痛之功效。

本组患者治疗结果表明,关节镜下滑膜切除术联合中药口服治疗早期膝关节 RA,可改善临床症状,控制病情进展,但远期疗效仍有待进一步观察。

5 参考文献

- [1] 郭艳幸,李峰. 光动力学疗法治疗类风湿关节炎的原理[J]. 中医正骨,2012,24(1):43-45.
- [2] Pincus T, Callahan LF, Sale WG, et al. Severe functional declines, work disability, and increased mortality in seventy-five rheumatoid arthritis patients studied over nine years[J]. Arthritis Rheum, 1984, 27(8):864-872.
- [3] 韩杰,何燕飞,陈孝. 关节镜下滑膜切除关节清理术联合药物治疗膝关节类风湿关节炎[J]. 中医正骨,2010,22(9):45-46.
- [4] Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(3):315-324.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:115-119.
- [6] 刘志昂,许建中,李晓林. 关节镜下诊断和治疗早期类风湿关节炎[J]. 实用诊断与治疗杂志,2005,19(4):253-254.
- [7] 李广兵,田鑫. 独活寄生汤治疗类风湿性关节炎 80 例[J]. 陕西中医学院学报,2011,34(1):56.

(2012-11-13 收稿 2013-05-22 修回)