

关节镜下支持带松解术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗髌股关节炎

蒋学国, 鲍洁, 段荣华, 高尚武

(河南省驻马店市第一人民医院, 河南 驻马店 463000)

摘要 目的: 观察关节镜下支持带松解术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗髌股关节炎的临床疗效与安全性。方法: 2008 年 6 月至 2012 年 3 月, 采用关节镜下支持带松解术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗髌股关节炎患者 97 例, 男 39 例, 女 58 例。年龄 35~82 岁, 中位数 56 岁。单侧 84 例, 双侧 13 例。术后随访观察切口愈合、并发症发生、膝前疼痛缓解及患膝功能恢复情况。结果: 所有患者均获随访, 随访时间 6~24 个月, 中位数 18 个月。切口均甲级愈合。均无感染等并发症发生。5 例因关节退变严重, 术后效果不佳, 再次行人工膝关节置换术; 其余患者膝前疼痛均缓解或消失, 上下楼梯时疼痛消失, 生活质量明显提高。结论: 采用关节镜下支持带松解术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗髌股关节炎, 创伤小, 能明显缓解患者膝前疼痛, 提高患者的生活质量, 并发症少, 值得临床推广应用。

关键词 骨关节炎, 膝 髌股关节 关节镜检查 支持带松解术 透明质酸 注射, 关节内

2008 年 6 月至 2012 年 3 月, 我们采用关节镜下支持带松解术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗髌股关节炎患者 97 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 97 例, 男 39 例, 女 58 例。年龄 35~82 岁, 中位数 56 岁。均为髌股关节炎患者, 其中单侧 84 例, 双侧 13 例。所有患者均表现为下蹲时髌骨研磨痛, 上下楼时疼痛加重; 经非手术治疗效果不明显。术前均行膝关节正侧位、负重位和屈膝 30°、60°、90° 轴位 X 线检查及 MRI 检查确诊为髌股关节炎。

2 方法

采用腰硬联合阻滞麻醉, 患者取平卧位。常规取膝关节前内、前外侧标准入路插入关节镜。首先对膝关节腔内各个间室、半月板、交叉韧带进行探查。动态观察髌股关节运动轨迹, 评估髌骨内、外侧支持带的紧张程度。对于髌骨外侧支持紧张者, 用射频汽化消融电刀自距离髌骨外缘 1 cm 处从近端向远端纵向切割, 松解髌骨外侧支持带的浅、深层及部分纤维性关节囊, 直至皮下^[1]。对于内、外侧支持带均紧张及髌骨内移活动度过小者, 用射频汽化消融电刀自距离髌骨内、外缘 1 cm 处, 从近端向远端分别纵向切割松解髌骨内、外侧支持带的浅、深层及部分纤维性关节囊, 直至皮下。待髌股关节运动轨迹趋于正常后, 行关节镜清理术。对于滑膜皱襞肥大、嵌夹于髌股关节间隙者, 镜下将增生的滑膜清除; 对于髌骨及相应股

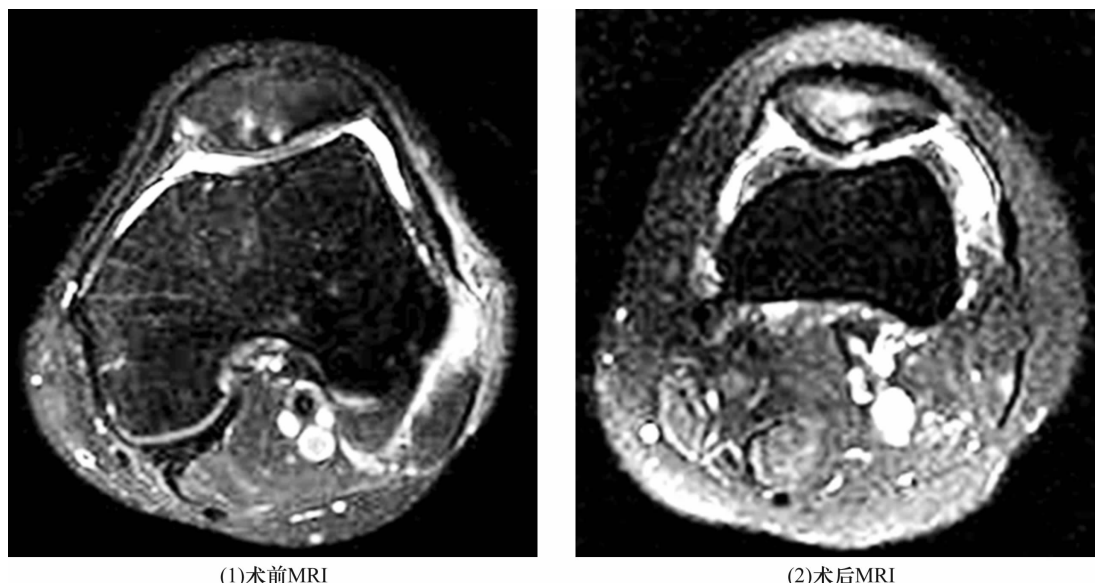
骨滑车关节面有骨质增生者, 用电刨将其打磨平整。彻底清理后, 用大量生理盐水冲洗关节腔, 吸净关节内液体, 于关节腔内注射 4 mL 玻璃酸钠, 加压包扎后松止血带。

3 结果

本组患者均获随访, 随访时间 6~24 个月, 中位数 18 个月。切口均甲级愈合。均无感染等并发症发生。5 例因关节退变严重, 术后效果不佳, 再次行人工膝关节置换术; 其余患者膝前疼痛均缓解或消失, 上下楼梯时疼痛消失, 生活质量明显提高。典型病例图片见图 1。

4 讨论

髌股关节炎是一种常见疾病, 是膝关节疼痛的常见原因, 常伴有软骨缺失、软骨下骨硬化、骨赘形成等^[2]。该病的主要特点是髌股关节面软骨的退变和缺失, 任何导致髌股关节解剖和力学特性异常的因素, 均可引起髌股关节面的异常接触, 出现应力异常, 从而造成关节软骨的退变, 导致髌股关节炎的发生^[1]。目前该病形成的病因尚未完全明确, 多数学者认为该病形成的原因主要有慢性磨损、髌股关节排列紊乱、复发性髌骨脱位、软骨的营养不良及先天性代谢异常^[2-4]。因其病因较复杂, 所以关于其治疗方式的选择在临床上很难达成一致意见。笔者认为, 术前要全面评价患者的病因及其膝关节状况, 根据每位患者的具体特点而选择相应的治疗方法, 做到有的放



(1)术前MRI

(2)术后MRI

图1 患者,女,48岁,髌股关节炎

矢;但是无论采用何种治疗方法,其目的均是获得稳定的髌股关节面及最优化的力学载荷^[1]。

临床上,我们采用关节镜下支持带松解术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗髌股关节炎,取得了较好的疗效。关节镜下松解髌骨外侧支持带能有效地纠正膝关节屈伸运动时髌股关节运行轨迹异常,从而减少髌股关节面软骨的损伤;还可以减轻髌股关节外侧高压,增加髌骨的活动度,从而缓解疼痛^[5]。以往临床上采用关节镜下松解术治疗髌股关节炎时,只单纯采用髌骨外侧支持带松解术;但是在临床上有不少患者行单纯髌骨外侧支持带松解术后,其临床症状改善并不满意。笔者认为对于髌骨内、外侧支持带均紧张及髌骨内移活动度过小者,应同时松解髌骨内、外侧支持带,这样可以有效减轻髌股关节在屈曲位时矢状面的压力和摩擦力,使髌股关节内外侧间隙更趋于平衡,从而可以更好地缓解患者膝前疼痛及下蹲时的疼痛。用射频汽化消融电刀松解髌骨内、外侧支持带,具有快速、准确、无软组织瘢痕的特点,可以防止局部血肿的形成。髌股关节炎常伴有滑膜增生和骨赘形成,彻底清除这些病变组织可以消除影响膝关节活动的机械性因素,阻断髌股关节退变-损害-退变的恶性

循环,缓解膝关节疼痛症状。关节腔内注射玻璃酸钠,能改善关节滑膜组织的炎症反应,保护关节软骨,促进关节软骨的愈合与再生,润滑关节腔,缓解疼痛,增强关节活动度^[2]。

本组患者治疗结果显示,采用关节镜下支持带松解术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗髌股关节炎,创伤小,能明显缓解患者膝前疼痛,提高患者的生活质量,并发症少,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 周英祝,王强. 关节镜治疗轻、中度髌股关节炎疗效探讨[J]. 实用骨科杂志,18(8):704-705.
- [2] 刘炳胜,吴国正,卢巧华. 髌股关节炎的治疗[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(18):2850.
- [3] 蒋锐中. 膝关节镜下清理加外侧支持带松解治疗髌股关节病的疗效观察[J]. 浙江临床医学,2012,14(10):1269-1270.
- [4] 刘继军,武琪,王永贵,等. 髌股关节炎诊断及治疗的研究进展[J]. 中国骨与关节外科,2013,6(1):90-93.
- [5] 杨红梅,任海霞,赵春成,等. 关节镜下髌骨外侧支持带松解在治疗膝骨性关节炎中的应用体会[J]. 临床骨科杂志,2010,13(1):28-30.

(2014-04-16 收稿 2014-06-11 修回)

· 作者须知 ·

请作者在写论文时使用参考文献

参考文献不仅增加论文的学术性,而且表明论文的科学依据,也是对他人劳动成果的尊重。另外,凡无参考文献的文章,国家进行论文统计时不予统计。因此,希望作者在撰写论文时,凡在文中引用他人数据或观点时,应使用参考文献。并希望作者使用参考文献时参照我刊稿约,按参考文献的书写要求书写完整,且依论文中引用的先后顺序进行参考文献排序并在论文中作相应标注。参考文献宜选用近1~2年内的权威性学术期刊文献。