

关节镜下清理联合腓骨近 1/3 段截骨治疗膝骨关节炎

孟维娜, 明立功, 王新德, 王自方, 栗贡策

(河南省滑县新区医院, 河南 滑县 456400)

摘要 目的:探讨关节镜下清理联合腓骨近 1/3 段截骨治疗膝骨关节炎的临床疗效及安全性。**方法:**2014 年 3—9 月, 采用关节镜下清理联合腓骨近 1/3 段截骨治疗膝骨关节炎患者 28 例, 男 8 例、女 20 例。年龄 45~75 岁, 中位数 60 岁。双膝 10 例, 单膝 18 例。根据膝骨关节炎严重程度分级, 关节间隙狭窄 2 例、关节线消失 3 例、轻度骨磨损 7 例、中度骨磨损 7 例、严重骨磨损及关节半脱位 9 例。病程 1~30 年, 中位数 10 年。术后随访观察膝关节疼痛改善、功能恢复及并发症发生情况。**结果:**住院时间 7~10 d, 中位数 9 d。所有患者均获随访, 随访时间 6~16 个月, 中位数 12 个月。切口均甲级愈合。2 例患者行走后患肢疼痛, 应用活血化瘀药物及采用红外线烤灯照射治疗后疼痛缓解; 1 例患者出现腓浅神经损伤症状, 应用神经营养药物后症状消失。术前膝关节疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分为 (7 ± 2) 分, 术后为 (3 ± 1) 分。术前日本骨科学会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 膝骨关节炎评分为 (70.5 ± 5.0) 分, 术后为 (85.5 ± 5.0) 分。**结论:**关节镜下清理联合腓骨近 1/3 段截骨治疗膝骨关节炎, 具有住院时间短、疗效好、并发症少等优点, 值得临床推广应用。

关键词 骨关节炎; 膝; 关节镜检查; 截骨术; 腓骨

膝骨关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 是常见病、多发病, 多见于老年患者, 女性的发病率高于男性, 临床常表现为膝关节疼痛及活动受限。KOA 的病因、病机较为复杂, 主要病理表现为关节软骨破溃、滑膜炎、关节间隙变窄、软骨下骨硬化和骨赘形成^[1-3]。2014 年 3—9 月, 我们采用关节镜下清理联合腓骨近 1/3 段截骨治疗 KOA 患者 28 例, 并对其临床疗效及安全性进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

本组 28 例均来自河南省滑县新区医院住院患者, 男 8 例、女 20 例。年龄 45~75 岁, 中位数 60 岁。双膝 10 例, 单膝 18 例。均符合《中药新药临床研究指导原则》中 KOA 的诊断标准^[4]。根据 KOA 严重程度分级^[5]: 关节间隙狭窄 2 例, 关节线消失 3 例, 轻度骨磨损 7 例, 中度骨磨损 7 例, 严重骨磨损及关节半脱位 9 例。病程 1~30 年, 中位数 10 年。

2 方法

2.1 手术方法 采用椎管内麻醉, 患者取仰卧位, 常规消毒铺巾。分别于内外膝眼处作长约 0.5 cm 的切口, 常规进行膝关节镜检查, 了解病变具体情况, 切除增生的滑膜组织, 清理残留软骨组织, 修复受损的半月板, 用生理盐水反复冲洗关节腔。于腓骨小头下方 6~8 cm 处作一长约 3 cm 的切口, 经腓骨长短肌与比

目鱼肌间隙进入, 沿腓骨后缘锐性切开, 用骨膜剥离器分离骨膜, 截除腓骨 1.5~2.0 cm, 断端用骨蜡封闭, 逐层缝合切口, 常规放置引流管。

2.2 术后处理 术后局部冰敷 24 h, 24 h 后拔除引流管, 局部采用红外线烤灯照射。视患者恢复情况, 在助行器辅助下练习行走。

3 结果

住院时间 7~10 d, 中位数 9 d。所有患者均获随访, 随访时间 6~16 个月, 中位数 12 个月。切口均甲级愈合。2 例患者行走后患肢疼痛, 给予活血化瘀药物及红外线烤灯照射治疗后疼痛缓解; 1 例患者出现腓浅神经损伤症状, 给予营养神经药物后症状消失。术前膝关节疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分为 (7 ± 2) 分, 术后为 (3 ± 1) 分。术前日本骨科学会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 膝骨关节炎评分^[6]为 (70.5 ± 5.0) 分, 术后为 (85.5 ± 5.0) 分。典型病例图片见图 1。

4 讨论

KOA 是一种常见病, 属于中医“痹证”范畴, 临床常采用中医药等非手术方法治疗, 多数可以取得良好效果, 但是对于病情较为严重及非手术治疗无效的患者则采用关节镜术、截骨矫形术及人工关节置换术等手术方法治疗^[7-13]。膝关节置换术虽然疗效好, 但是手术创伤大、风险高, 而且医疗费用较为昂贵, 患者不易接受。关节镜手术治疗 KOA 能够彻底清除膝关节

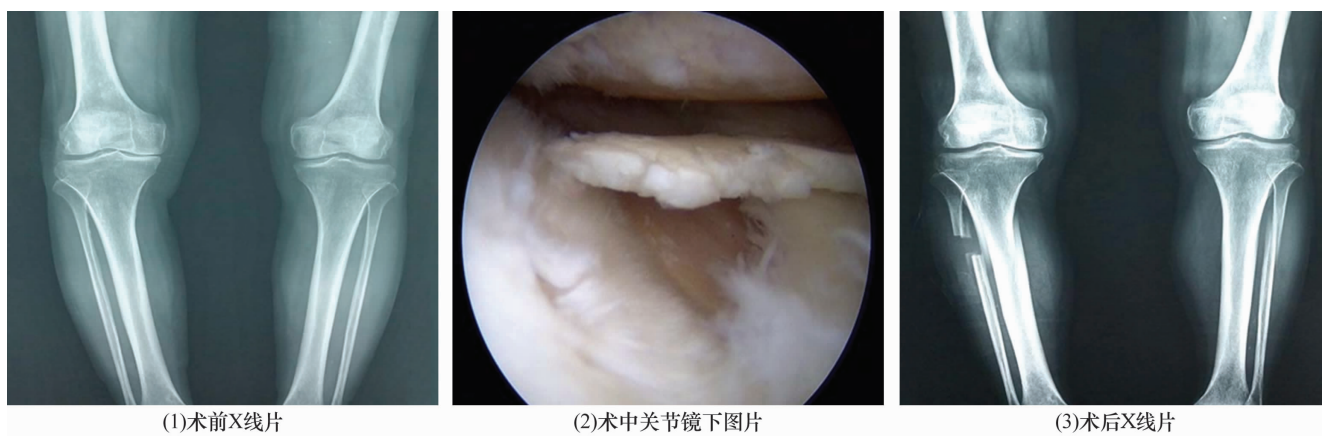


图1 膝骨关节炎手术前后图片

患者,男,62岁,右侧膝骨关节炎,采用关节镜下清理联合腓骨近1/3段截骨治疗

内碎屑、游离体、炎症介质和增生滑膜,可以有效缓解关节内压力,减轻关节软骨磨损,具有创伤小、并发症少等优点^[14]。腓骨支撑导致疏松退变的胫骨平台内外侧不均匀沉降是继发膝关节力线内移、膝内翻畸形的决定性因素,腓骨近端截骨可以减弱对胫骨外侧平台的支撑,能够恢复下肢负重力线,使膝关节载荷外移,减轻膝关节内侧关节面的生物应力,从而缓解膝关节外侧软组织张力,减轻膝关节疼痛,甚至逆转骨关节炎的发展趋势^[15-16]。术中应注意动作轻柔,避免损伤腓浅神经。

本组患者治疗结果显示,关节镜下清理联合腓骨近1/3段截骨治疗膝骨关节炎,具有住院时间短、疗效好、并发症少等优点,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] Harris ED Jr. The bone and joint decade; a catalyst for progress[J]. Arthritis Rheum, 2001, 44(9): 1969-1970.
- [2] 曹靖, 张志刚, 程谭, 等. 关节镜有限清理与腓骨截骨配合药物治疗骨关节炎的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(13): 1546-1547.
- [3] 敖英芳. 膝关节镜手术学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 109.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 350.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2006: 1678.
- [6] 蒋协远, 王大伟. 骨折临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 203.
- [7] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎

- 中医诊疗专家共识(2015年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4-5.
- [8] 刘献祥. 中医药治疗膝骨性关节炎的研究现状[J]. 中医正骨, 2012, 24(1): 3-7.
- [9] 李西海, 张翼, 叶蕤芝, 等. 独活寄生汤治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的机制[J]. 中医正骨, 2012, 24(1): 68-71.
- [10] Thorp LE, Sumner DR, Wimmer MA, et al. Relationship between pain and medial knee joint loading in mild radiographic knee osteoarthritis[J]. Arthritis Rheum, 2007, 57(7): 1254-1260.
- [11] Dejour H, Walch G, Deschamps G, et al. Arthrosis of the knee in chronic anterior laxity[J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2014, 100(1): 49-58.
- [12] Jevsevar DS, Brown GA, Jones DL, et al. The American Academy of Orthopaedic Surgeons evidence-based guideline on treatment of osteoarthritis of the knee, 2nd edition[J]. J Bone Joint Surg Am, 2013, 95(20): 1885-1886.
- [13] 张华, 李贵山. 关节镜下清理术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 53-54.
- [14] Rutjes AW, Jüni P, da Costa BR, et al. Viscosupplementation for osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis[J]. Ann Intern Med, 2012, 157(3): 180-191.
- [15] 张英泽, 李存祥, 李冀东, 等. 不均匀沉降在膝关节退变及内翻过程中机制的研究[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(2): 218-219.
- [16] 明立功, 孟维娜, 王新德, 等. 腓骨近端截骨治疗内侧间室膝骨关节炎的近期疗效观察[J]. 中医正骨, 2015, 27(10): 25-27.

(2015-09-09 收稿 2015-09-30 修回)