

关节镜冲洗治疗膝关节疾病 89 例

贵州省贵阳中医学院二院(550003)

节晓光 徐文汉 冯秉坤 孙成榆

我院自 1984 年 11 月至 1994 年 2 月用关节镜冲洗法治疗膝关节疾病,资料完整的共 89 例,140 个膝关节,疗效满意。现报告如下。

临床资料

本组 89 例中,男 43 例,女 46 例;年龄最小 8 岁,最大 76 岁,平均 43 岁;左膝 72 个,右膝 68 个,共 140 个膝关节,其中双膝者 25 例;手术入路:前外侧标准入路 91 个膝,前内侧标准入路 49 个膝,膝关节病种类为急、慢性滑膜炎 36 个膝、骨性关节炎 44 个、类风湿性关节炎 16 个、关节内游离体 9 个、化脓性关节炎 21 个、半月板损伤 8 个、前交叉韧带松弛 2 个、痛风 2 个、关节滑膜结核 2 个,总计 140 膝。

治疗方法

本组 89 例均采用一次性冲洗治疗,用关节镜在速硬麻下进行。患肢术野按膝关节镜手术常规消毒铺巾后,用 16 号输液排气针头,在髌上囊内/外侧穿刺,并进行关节腔冲洗。经膝前外/内侧标准入路插入关节镜引流。用室温生理盐水持续加压快速冲洗关节腔,同时进行常规关节镜检等。镜检毕再冲洗,直到流出液不混浊,清亮几如灌入液,且随时观察肾形盘中的冲出液内无沉淀、无漂浮物时,即达到目的,停止冲洗。一般每侧关节冲洗需用生理盐水 5000~10000ml 左右。若为化脓性关节炎,一次性冲洗难达治疗目的者,可经关节镜鞘置管持续灌洗数天。术毕拔出镜鞘前,尽量将关节内积液排净。皮肤缝合 1 针。关节腔内可根据需要注入皮质激素或抗生素等。术前后按骨科常规使用抗生素。术后 6 天拆线。本组中无 1 例创口感染或不愈合者。

疗效评定标准及结果

标准:良好:治疗后临床症状、体征完全消失;有效:治疗后临床症状及体征明显好转,尚达不到良好条件者;无效:治疗后症状及体征

无变化或加重者。结果:良好者 68 个膝关节(48.57%),有效 72 个膝(51.43%)。随访结果:随访 107 个膝,其中无复发者 105 个膝,已针对病因作膝关节手术治疗者 34 个膝。

讨 论

多年来对文中所列的十余种膝关节疾病进行冲洗治疗,收到满意的效果。虽然关节镜冲洗术不能解除这些疾病的病因,但对它们的临床症状及体征都有显著的改善。对临床常见的膝关节积液、肿胀疼痛、功能障碍等症状,通过治疗可以明显地减轻或治愈。对于诸如类风湿性关节炎、骨性关节炎等患者的膝关节功能障碍也有一定的改善作用。^{[1][2]}

关节镜中冲洗治疗的作用机制:(1)高压冲洗作用。笔者在冲洗时,是经密封瓶(市售生理盐水瓶)推入气体加压,使瓶内产生高压,经高压水流冲入关节腔,产生流体液压。不光可以对关节腔进行反复冲刷、清洗,还可以使随着于关节滑膜表面的或贮存在关节腔中的坏死、脱落等诸多物质,特别是那些尚未脱落的退变组织冲下、排除。使关节腔内的“致病因子”数量减少,甚至清除。本组中 140 个关节均可见到片状、絮状、小颗粒状的坏死脱落物质被排除,最大的达 $1 \times 0.5 \text{cm}^2$ 。(2)高压冲洗液还可以因其渗透作用改善滑膜的血供,有利于疾病的恢复。(3)稀释作用。基本冲洗液的 0.9%NaCl 溶液,可以对关节腔内的许多化学物质象电解质类、免疫球蛋白类、抗原抗体及其复合物类、某些酶类、组织胺及色胺类等得以稀释、排除或补充。(4)冲洗液中的阳离子还可以中和软骨表面的负电荷,使滑膜释放物失去与软骨表面的亲合力,使滑膜、软骨表面的炎症反应消失^[1,2]。

使用何种流体冲洗关节腔比较合理,目前

(下转第 31 页)

尿素治疗慢性滑囊炎 23 例疗效总结

河北医学院第三医院(050051)

扈文海 李慎乐 冯文岭 石奉文 丁文元 张 标

我们于 1990 年 7 月~1993 年 12 月应用尿素局部注射治疗慢性滑囊炎,取得较好效果。现报告如下。

临床资料

本组共 23 例,其中尺骨鹰嘴 8 例,髌前 13 例,坐骨结节 2 例,有明显外伤史的 10 例;发病年龄 23~78 岁,平均 57 岁;穿刺抽出积液量 10~20ml 14 例,20ml 以上的 9 例。

方法与结果

1. 抽液及注药方法:常规碘酒、酒精消毒铺无菌孔巾,穿刺后尽量将液体抽净,然后用同一针头换注射器注药。3~5 天后,再将药液抽出,加压包扎。观察 2 周,不再出现液体即为治愈。如抽药后 2 周,仍有较多液体者,则行二次穿刺注药,需二次以上者,要间隔 2 周。

2. 药物浓度及用量:尿素溶液浓度为 30%,用生理盐水配成。要求当天配制当天应用。为减轻疼痛,可在注药时加入 2%利多卡因 2ml。用药量根据抽出的液体量决定,抽液量 10~20ml 者,用药量 4~8ml,20ml 以上者,用药量为 8~10ml。

3. 治疗效果:本组均为门诊病人,经一次注射痊愈者 16 例,经二次注射痊愈者 4 例,经

三次注射痊愈者 2 例,1 例因坐骨结滑囊较大,经三次注射后,仍有较多液体,最后行手术切除。随访 6~18 个月,平均 12 个月,无 1 例复发,未发现任何并发症。

讨 论

尿素是人体蛋白质的代谢产物,刺激性及毒性均小,以前临床上多用作脱水剂,而无不良反应。高浓度尿素局部注射,可使其组织细胞的代谢紊乱,功能减退变化。尿素也可使局部组织细胞缺氧,形成无菌坏死,最后被结缔组织代替⁽¹⁾。因此尿素注入滑囊后,使囊壁的滑膜坏死,减少液体的渗出,最后形成纤维组织,从而达到治愈滑囊炎的目的。

慢性滑囊炎常见于中老年人,囊内注射激素易引起感染及其它副作用⁽²⁾,手术切除不易被老年人接受,因此,囊内注射尿素,操作简单,疗效可靠,易被患者接受,值得推广应用。

参考文献

1. 王修忠,等. 尿素治疗鞘膜积液 126 例疗效总结,中华外科杂志 1981;19(6):340.
2. Stevenson RD. Mechanism of anti-inflammatory action glucocorticoids. Lancet 1997;1:225.

(上接第 30 页)

仍是一个问题。陆氏⁽³⁾根据其对骨性关节炎状态下关节滑液的研究结果,认为自制的复方氧化钠乳酸冲洗液最佳。Reagan 氏⁽⁴⁾报道使用酸性的流体效果较中性及硷性液为好。本组所用 0.9%NaCl 液, pH=7, 较体液 pH=7.4 则相对为偏酸性⁽⁷⁾,似支持 Reagan 氏的说法。但究竟使用何种冲洗液为佳,尚需进一步研究。

参考文献

1. 刘清影,膝关节镜灌洗疗法 60 例疗效观察. 河北医学 1987;(5):298
2. 陆庄樵,等. 关节镜冲洗液治疗膝关节骨性关节炎(附 83 例报告). 中华骨科杂志 1990;10:281
3. 蒋森,膝关节镜检查 and 手术附 80 例报告. 中华骨科杂志. 1987;6:436
4. Reagan. Irrigating Solution For Arthroscopy. 5 Bone Joint Surg. (Am.) 1983;65:629.
5. 上海第一医学院主编. 医用药理学. 人民卫生出版社. 1976 年 12 月版. P666.