

急性膝交叉韧带损伤的早期治疗

浙江省富阳市中医骨伤科医院 (311400) 王人彦 王国平

1989 年~1994 年, 我们共收治急性膝交叉韧带损伤病例 20 例, 现将治疗体会讨论如下。

临床资料

本组 20 例, 男 17 例, 女 3 例; 年龄 14 岁~58 岁; 左侧 12 例, 右侧 8 例; 20 例均为韧带完全损伤、断裂, 其中前交叉韧带 (ACL) 损伤 15 例, 后交叉韧带 (PCL) 损伤 5 例; ACL 损伤中韧带股骨髁附着部断裂 3 例, 带骨片撕脱损伤 1 例, 韧带胫骨附着部断裂 1 例, 带骨片撕脱伤 7 例, 韧带中部断裂 3 例。其中合并内侧副韧带损伤 5 例, 内侧半月板损伤 2 例, 内侧副韧带加内侧半月板损伤 2 例; PCL 损伤中韧带胫骨附着部断裂 1 例, 该处带骨块撕脱损伤 2 例, 韧带中部断裂 2 例, 其中合并内侧副韧带损伤和外侧副韧带损伤各 1 例; 伤后就诊时间最短半天, 最长 8 天; 受伤至手术时间最短 2 天, 最长 10 天。

治疗方法

15 例韧带附着部断裂及带骨片撕脱损伤者, 将韧带复位以丝线修补缝合 (Bunnell 氏法) 或将骨片复位后, 再用不锈钢丝缝扎, 并将丝线、钢丝从骨隧道引出, 分别打结固定于股骨髁或胫骨平台前缘。3 例 ACL 中部断裂者行 Marshall 法缝合修补, 其中 2 例同时行髁胫束关节内移位 ACL 加强术。2 例 PCL 中部断裂而无法修复, 一期行髁胫束条 PCL 重建术。合并内侧副韧带、外侧副韧带损伤者, 均相应行紧缩、加强缝合修补。4 例内侧半月板均因损伤严重无法修补保留, 行切除术。术后均以长腿石膏固定膝关节于屈曲 30° 位, 并强调早期股四头肌行等长收缩锻炼。带骨片撕脱损伤者固定 4~6 周, 韧带断裂修补及重建者固定 6~8 周。拆除石膏后继续加强锻炼, 逐步恢复膝关节活动与负重。

治疗结果

本组 20 例均得到良好随访, 时间 9 个月~4 年, 平均 2.4 年。按下列疗效标准评定: 优: 膝无疼痛, 关节稳定, 抽屉试验阴性, 关节活动正常或接近正常; 良: 膝无疼痛或轻度疼痛, 抽屉试验阴性或弱阳性, 关节活动受限 < 30°, 能基本胜任日常生活及原工作; 可: 活动后膝中度疼痛、肿胀, 偶有不稳感, 抽屉试验阳性, 位移 < 1.0cm, 膝活动受限于 31°~45°, 可做轻便工作; 差: 膝经常疼痛, 肿胀, 关节不稳, 抽屉试验位移 >

1.0cm, 膝活动受限 > 45°, 影响日常生活。本组 10 例带骨片撕脱患者, 随访结果均为优。韧带附着部断裂患者中结果优、良各 2 例, 可 1 例。2 例 ACL 损伤髁胫束加强者结果良、可各 1 例。PCL 重建患者 2 例, 结果均为良。ACL 中部断裂单纯 Marshall 法修补者 1 例, 随访结果关节功能差。本组优良率为 85.0%。

讨论

1. 关于早期手术治疗的问题。交叉韧带的断裂, 必然严重破坏了其组织结构与血液供应。Campbell 指出, 交叉韧带断裂 2 周, 其残端开始萎缩吸收, 直接修复困难^[1]。故韧带断裂损伤一经诊断确立, 即应在韧带萎缩、吸收前尽早手术修复, 以争取最大的韧带愈合机会。韧带结构为膝关节重要静力稳定因素, 而交叉韧带在其中起着制导作用。一组韧带损伤后, 如未及时治疗或修复不当, 其它韧带因长期慢性牵拉, 而继发松弛, 引起或继发引起膝关节不稳的发生。另外, 即使明确诊断了交叉韧带损伤的存在, 但一些潜在的引起关节不稳的复合损伤因素, 临床中常因疼痛、肌肉痉挛、检查设施条件受限等原因而被掩盖、漏诊。早期手术治疗中的仔细探查, 常能较晚期手术更易发现这些合并损伤所表现的组织创伤解剖上的异常, 并使之能得以及时治疗, 避免或减少了晚期严重合并症的发生。本组中 1 例内侧副韧带损伤及 2 例内侧半月板损伤, 术前未能诊断, 均在手术麻醉后检查及术中探查时被发现。Kennedy 等对一组 ACL 急性损伤患者的保守治疗与早期手术修复治疗结果进行了对比, 表明在远期保守治疗的严重合并症远比手术者为多^[2]。这也说明了早期治疗的优越性。韧带损伤时间越久, 所引起的合并损伤越严重, 治疗越困难, 其疗效便越不理想。所以早期手术治疗对损伤韧带成功的全面的修复, 对膝关节稳定的近期恢复、远期维持十分重要。

2. 关于损伤韧带的早期修复治疗。①所有交叉韧带损伤类型中, 带骨片撕脱损伤的修复是疗效最满意的^[3]。对该类损伤, 本组 10 例在良好的解剖复位后, 均以钢丝妥善固定, 随访结果关节功能均为优。这也是本组病例优良率较高的原因。②在韧带附着部断裂损伤治疗中, 除要求牢固的修复固定外, 同时应十分重视对韧带功能解剖及组织解剖的修复。例如, ACL 股骨附

着部断裂修复时,应将韧带端重新缝回于股骨外髁内侧略偏后方,以保证恢复韧带的应有“张力”。注意韧带各束的解剖排列,尽可能恢复其正常“扭转”及活动时的“等长”。③韧带实质部断裂的损伤最为严重,其对韧带的组织、血供破坏大,简单的端对端缝合是无效的^[3],故对修复要求较高。本组中我们较早时期治疗的 ACL 中部断裂 1 例,仅单纯行 Marshall 法缝合修补,随访 4 年,有明显关节不稳存在,关节功能评定为差。为提高疗效,在以后治疗的该类损伤 2 例中,韧带修复后再同时行髁胫束关节内移位 ACL 加强术,随访结果满意。虽然重建术适用于晚期关节不稳,有学者建议不作为早期处理方法^[3],但我们对 2 例 PCL 严重撕裂无法修补患者,一期行韧带重建术,分别随访 18 个月及 23

个月,关节功能评定均为良,疗效较满意。当然对其远期疗效尚需继续观察。④因为韧带的营养供应主要来源于被覆的滑膜组织,故在治疗中除带骨片撕脱及行韧带重建术者外,应尽量缝合修复损伤的滑膜,并可将邻近带脂肪垫移位覆盖于韧带上,以改善损伤后韧带的血供,有利于韧带修复取得成功。

参考资料

1. 王亦璁. 膝关节不稳定. 中华外科杂志 1981; 19: 498.
2. 王亦璁. 膝关节韧带损伤及其不稳定(续). 中华骨科杂志 1986; 6 (3): 231.
3. J. P. Jackson, W. Waugh, 金惠生编译. 膝关节外科学. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社 1990: 78~79.

(收稿: 1995-12-11)

参附独活汤治疗慢性腰腿痛

江苏省仪征市中医院 (211400) 王爱民

笔者自拟参附独活汤治疗慢性腰腿痛 31 例,取得较为满意的疗效,现介绍如下。

临床资料

本组 31 例中男 19 例,女 12 例;年龄 25~70 岁以上;病程最长 5 年,最短 1 个半月;CT 扫描示腰椎间盘突出症 12 例,腰间盘膨出伴椎管狭窄者 15 例,软组织性腰腿痛 4 例;单纯腰腿疼痛 20 例,伴下肢麻木者 11 例。所有病例皆表现为慢性腰腿疼痛,或兼下肢麻木,行走困难,影响正常的生活工作。舌质淡胖,苔薄白或白腻,脉濡。

治疗方法

参附独活汤组成:红参 4g (另煎和服),炮附子 10g (先煎),独活 15g、金毛狗脊 10g、炒杜仲 10g、鹿角胶 10g (烊化和服)、苍术 10g、细辛 5g、防风 10g、乌梢蛇 10g、全虫粉 2g (和服)、白芥子 10g。阳虚甚者加仙茅、仙灵脾;湿重者加防己、茯苓;兼瘀者加桃仁、红花;疼痛重者加炙乳香、没药;肢麻甚者加鸡血藤。

治疗结果

1. 疗效标准:痊愈:腰腿痛基本消失,体征消失,能正常生活工作;显效:腰腿痛明显减轻体征基本消失,基本上能正常生活工作;有效:腰腿痛减轻,能行走但易复发;无效:腰腿痛不减轻,或虽减轻但因未坚

持服药、疲劳以致疼痛又作。

2. 结果:痊愈 5 例,显效 15 例,有效 10 例,无效 1 例,总有效率为 96.7%。

讨论

慢性腰腿痛,古称“腰脚痛”,《诸病源候论,腰脚疼痛候》中提出“肾主腰脚”的论点,指出腰脚痛与肾虚、风邪有密切关系。笔者亦从临床发现,慢性腰腿痛皆为本虚标实。其病因有二:一是由于先天不足或后天失养以致肾阳亏虚,风寒湿邪则易乘虚痹阻筋脉;再是由于起居不慎,感受风寒湿邪,痹阻于瘀筋脉,久则耗损肾阳,以致肾阳亏虚。二者互为影响,恶性循环,以致病久难愈。总言之,慢性腰腿痛的病因病机为肾阳亏虚,风寒湿痹阻筋脉。笔者针对其本虚标实的特点,自拟参附独活汤治疗该病。方用红参、附子益气助阳,有促进血液循环,抗缺氧作用,用杜仲、鹿角胶补肾壮阳,用独活、狗脊、苍术、防风、细辛祛风散寒除湿,用白芥子、乌梢蛇、全虫粉通络止痛。全方重在益气助阳补肾,祛风散寒除湿,通络止痛,再随症加减,标本兼顾,虚实同治,相得益彰。本方由于有强心升压作用,故对高血压病及快速型心律失常者慎用。

(收稿: 1996-03-01)