

治疗结果

1. 疗效标准: 优: 畸形、骨性关节炎症状消失, 膝关节活动正常, 无合并症, 截骨愈合时间在 56 天以内; 良: 骨性关节炎症状基本消失, 仅在劳动后患肢有轻微酸困不适, 截骨愈合时间在 56~80 天; 差: 骨性关节炎症状改善不大, 畸形未被矫正, 截骨面愈合时间超过 80 天或伴有合并症未恢复者。

2. 随诊结果: 经过随诊的 21 例 (24 侧膝), 随诊时间 1~12 年, 平均随诊时间 5.6 年。疗效优者 13 例, 良 8 例, 差 3 例。随诊 X 线片发现除 1 侧膝外, 23 侧膝术后 3 个月内截骨断端均获得骨性愈合。

讨论

1. 我们采用胫骨高位倒“U”形截骨后用复位固定器固定治疗膝关节骨性关节炎并内翻畸形, 具有切口小, 局部损伤小, 矫形确切, 调整方便, 固定牢靠, 关节能早期活动的优点。本法是一种手术和外固定相结合, 术中矫形和术后固定调整相结合的灵活方法。在术中或术后可以用螺杆、螺母的伸缩性配合弧形压板调整小腿力线, 以达到理想的矫形角度。经过调整后的患肢, 一般在整个治疗过程中, 固定比较牢靠, 即使下地也不受影响, 这是由于在截骨远近端两枚平行克氏针连接于复位固定器, 成为一个牢固的多面体, 加上弧形压板的作用更增加了其整体稳定性。

由于本法避免了石膏外固定, 而且膝、踝关节不固定, 整个治疗过程中, 关节活动自由, 关节的生理功能不受影响, 不但有利于膝关节活动度的恢复, 而且也预防了并发症的发生。同时免去了石膏外固定后的二期关节功能锻炼的疗程。这是其它方法所不及的。

本法在矫正膝内翻畸形的过程中, 可以同时将胫骨结节骨端前移 0.5~0.8cm, 直视下可见髌韧带松弛。关于胫骨结节前移范围各家报道不一, Maquet^[3]报告胫骨结节前移 2.0cm, 森义明^[4]报告前移 1.0~1.5cm, 田世杰等^[5]报告前移 1.5~2.0cm, 而我们采用上述的前移范围同样达到了减轻髌股关节面之间的压

力和使髌股关节炎症状消失的目的而获得了较满意的临床疗效。本法还较 Coventry、Maquet 联合截骨术技术操作简便, 不容易产生血肿、感染、皮肤坏死、骨髓炎、截骨远端骨折、腓总神经损伤等局部合并症。由于是外固定, 在骨愈合后即可拆除, 勿需第二次手术治疗。

2. 膝关节骨性关节炎并膝内翻后使下肢负重力线内移, 股骨髁与胫骨平台之间的压应力随之发生内侧偏移, 从而使关节面有效负重面积减少, 关节单位面积内的压应力增高, 故出现膝内侧疼痛症状。因此只有矫正膝内翻畸形, 改变负重力线, 使胫骨平台的压应力得到均衡分布, 才可达缓解疼痛的目的。本法正是应用了此机理才获得了较好的疗效, 同时胫骨高位截骨后, 近端骨内压得以降低, 也是疼痛减轻的原因。

3. 本组病例中, 3 侧膝疗效不满意, 其中 2 侧膝为膝关节内侧间隙基本消失, 同时伴中度外侧股胫间隙变窄及增生, 此 2 侧膝疗效不满意, 以膝痛及关节活动度改善不明显为主, 畸形得到了矫正。这与术前未在外翻应力下拍片从而未能正确评价出外侧间隙关节软骨的状态有关。从而也提示我们术前正确评价出外侧间隙关节软骨状态的重要性, 若外侧间隙关节软骨损害严重, 建议首选关节置换术。另 1 侧膝疗效不满意为刀口感染, 截骨断端延迟愈合所致。

参考文献

1. 沈志祥, 孟和. 应用胫骨“U”形截骨术及复位固定器治疗膝内翻. 中华骨科杂志, 1987, 7 (5): 326
2. 孟和. 骨折复位固定器治疗四肢骨折的初步体会. 中医杂志, 1980, 21 (5): 36
3. Maquet P. Advanement of the tibial tuberosity. Clin Orthop, 1976, 115: 225
4. 森义明. 膝骨软化症に対する胫骨粗面浮上. 手術, 1979, 33: 779
5. 田世杰. 髌股关节炎患者的胫骨结节前移治疗. 中华外科杂志, 1993, 31 (3): 161

(收稿: 1998-05-10)

中西医结合治疗创伤性滑膜炎 56 例

任志凯

河南省洛阳正骨医院 (471002)

自 1991~1997 年, 采用中西医结合的综合方法, 治疗创伤性滑膜炎 56 例, 效果满意, 报导如下。

临床资料

本组 56 例中男 29 例, 女 27 例; 年龄 6~68 岁; 髌关节 5 例, 膝关节 47 例, 踝关节 4 例。急性损伤 30 例。

慢性损伤 26 例。时间最长 8 个月, 最短 1 天。临床表现为热证者 14 例, 膝关节明显积液 19 例。因膝关节游离体手术者未计在内。

治疗方法

1. 内服中药: 自拟活血利湿汤。方药组成: 当归 12g, 川芎 10g, 白芍 12g, 红花 10g, 牛膝 10g, 威灵仙 10g, 茯苓 20g, 防己 12g, 甘草 6g 为基本方。急性创伤关节内积液、积液肿胀较重者, 在活血化瘀的基础上重用利水消肿之品, 可加泽泻 15g, 猪苓 15g; 若素体湿盛, 浊湿下注, 关节肿胀积液加革藓 15g, 薏苡仁 30g; 关节发热疼痛为湿蕴化热之证, 加萹藤 12g, 秦艽 15g, 木通 6g; 实验室检查白细胞增高者, 加双花 30g, 丹皮 10g, 土茯苓 30g 等清热解毒之品; 慢性损伤挟风湿者加独活 15g, 细辛 4g, 防风 10g; 久病气虚者加黄芪 40g, 阳虚者加淫羊藿 15g, 桂枝 8g, 制川乌 6g; 踝关节可加木瓜 10g 以引药下行, 直达病所。

2. 中药外洗: 慢性患者, 滑膜纤维化变性, 关节活动受限, 配合中药熏洗、按摩效果更好。药用独活 15g, 川芎 15g, 威灵仙 15g, 红花 10g, 牛膝 15g, 伸筋草 20g, 鸡血藤 30g, 草乌 10g。每日熏洗 2 次。

3. 西药对症治疗: 关节疼痛重者, 可服消炎止痛类药物以缓解疼痛。膝关节积液较多, 浮髌试验阳性者, 在无菌操作下抽出关节积液, 注入 2% 利多卡因 2ml 加醋酸强的松龙 25mg。若 1 次不能完全控制滑膜渗液, 1 周后可再重复注射 1 次。膝关节热痛而肿, 化验白细胞高于正常值, 在封闭治疗的同时, 可选择适宜的抗菌素关节腔内注射, 或口服、肌注抗菌素以预防控制关节内感染。若抽出关节液混浊或粘性较大, 或经 2 次穿刺抽液复发者, 可采用膝关节内灌洗疗法。用 12~16 号针头选择相对应位置刺入膝关节内连接输液管作进出口。先抽出关节积液, 继而将 3% 双氧水 20ml 注入关节腔内, 保留 10 分钟。然后用 500ml 生理盐水加庆大霉素 16 万单位, 通过入口管快速滴入关节腔, 待关节腔灌满后关闭进入管, 从出口管抽出盐水后再灌注, 这样重复 2~3 次, 可使关节腔内的软骨碎片、坏死脱落滑膜组织及炎性渗出物随之排出。最后抽净灌洗盐水, 注入所需药物, 用弹力绷带加压包扎, 关节暂时制动。一般灌洗 1~3 次可达治疗效果。

治疗结果

1. 疗效评定标准: 治愈: 关节肿胀消失, 功能活动恢复正常; 显效: 肿痛基本消失, 活动可, 但劳累后仍有轻微疼痛; 有效: 肿胀部分消失, 疼痛减轻, 关节活动稍受限, 或天气变化时疼痛加重; 无效: 自觉肿痛和功能活动无改善。

2. 疗效评定结果: 本组 56 例中, 服中药最多 38 剂, 最少 9 剂。中药熏洗最多 40 次, 最少 26 次。关节内封闭治疗 25 人, 灌洗 6 个, 多则 3 次, 少则 1 次。服消炎止痛类药物 38 人, 应用抗菌素 8 人。按上述疗效标准评定, 治愈 37 例, 显效 11 例, 有效 8 例。

讨论

关节创伤或劳损后, 滑膜血管扩张充血, 产生大量渗出液, 血浆和红、白细胞外渗。当滑膜液渗出与吸收速度失调时, 导致滑膜腔积液是其主要病理表现。若滑膜损伤破裂, 则大量血液渗出, 关节内积液积血, 可增加关节内压力, 更影响滑膜组织的正常代谢。不及时治疗, 滑膜在长期慢性刺激和炎性反应下变性, 形成慢性滑膜炎, 滑膜增厚, 出现纤维化, 引起关节粘连影响正常活动。

治疗创伤性滑膜炎, 西医多采用甾体或非甾体类药物, 可消除滑膜炎症, 减少渗出和疼痛, 而双氧水和生理盐水作关节内灌洗, 对治疗创伤性滑膜炎更有积极作用。由于滑膜病变及关节液渗出性变化程度与关节腔内压升高及氧分压下降呈正相关^[1]。当关节液渗出速度超过滑膜代偿性吸收速度时, 关节积液, 进而使关节腔内压继续升高, 氧分压再度下降的恶性循环, 双氧水和生理盐水灌洗, 可降低关节腔内压, 升高氧分压, 改善组织缺氧环境, 因而促进滑膜组织水肿消退, 渗出减少。同时物理冲洗作用, 可促使关节液及毒物的排出^[2], 均利于滑膜炎症的消退和修复。

祖国医学认为, 创伤性滑膜炎是经络痹阻, 浊湿流注关节所致。伤后关节积血积液, 瘀而化热, 湿热相持, 使关节发热胀疼, 筋肉拘挛, 关节活动障碍形成急性滑膜炎。若损伤较轻或长期慢性劳损, 加之风、寒、湿邪侵袭, 则形成慢性滑膜炎。由于滑膜发病有缓急寒热性质不同, 治疗应着重辨证施治, 急则治其标, 缓则治其本。急性损伤初期, 多有瘀血内阻, 浊湿下注, 治疗应以化瘀利湿为主; 化热者则以清热利湿为主; 久病气虚, 寒湿痹阻, 治以益气活络, 祛风除湿, 温经通阳而达扶正祛邪之目的。活血利湿汤是在桃红四物汤的基础上加减组成。方中当归、川芎、红花、牛膝活血化瘀, 引药下行, 茯苓、防己健脾利湿, 威灵仙除湿通经止痛, 白芍疏肝理气, 甘草调和诸药。

参考文献

1. 韩西, 黄昌林, 陈立国, 等. 膝创伤性滑膜炎的实验与防治研究. 骨与关节损伤杂志, 1994, 9: 46
2. 顾龙殿, 卫绍斌, 姜新华, 等. 灌洗法治疗慢性创伤性膝关节滑膜炎. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12: 38

(收稿: 1997-12-01)