

译 文

股骨远端髓质减压治疗膝关节缺血性坏死

CORE DECOMPRESSION OF THE DISTAL FEMUR FOR AVASCULAR NECROSIS OF THE KNEE M. A. Jacobs MD

J Bone Joint Surg [Br] 1989.71-B:583~587 浙江丽水地区医院 季卫平摘译

1974~1981年间, 作者对18例患者施行28次股骨远端的髓质减压术。所有骨缺血性坏死(AVU) 诊断均经病检确诊。每例患者摄膝关节前后位、侧位、轴位和站立负重位X片。依据Ficat's分期, I期I膝, I期6膝, II期21膝(男4, 女14)。平均年龄33.5岁(19~66岁)。11例患者(11侧病膝)患系统性红斑狼疮, 在术前已服用类固醇药。4例(8膝)有肾衰, 其中两例已做肾移植, 服用大剂量类固醇药。1例患良性脑肿瘤也用类固醇治疗。另有2例, 没有发现AVN与任何已知的危险因素有联系。

每例患者均有休息和活动感。症状中度或严重, 非甾体类消炎药和理疗效果不佳。所有手术的除一膝外X片均指示AVN改变; 除外的一膝是甾体类药物依赖患者, 在对侧可有典型的X线改变。减压时依据所测量的压力增高值该膝似于I期。

患者均无膝关节内部紊乱的临床证据, 事先均未做关节镜检查。膝关节股胫间解痠倾斜角0°~9°, 无需截骨矫正。

随访20~140月(平均54月)。衡量成功或失败标准是依据简单的临床疼痛是否缓解及是否需要进一步的手术。结果良为无疼痛或疼痛轻微, 无功能障碍, 病膝未进一步手术。结果差为有中度疼痛, 活动受限或需进一步手术。

骨内压通过置3mm粗坚硬的Ficat套管针来测定。先从内侧或外侧固定切口进针, 在影象增辨器指引下, 使针经干骺端进入受累髁部。记录基础压力,

做压力增强试验, 摄骨内静脉造影照片。基础压力>30mmHg, 或在做压力试验开始五分钟内不能降至30mmHg以下为阳性。阳性的静脉造影照片示造影剂遂流进股骨干, 或至少在5分钟内股骨远端有显影剂郁积。每例患者均做了静脉造影, 不会使基础压力增高。

在股骨远端严重一侧髁部2.5cm长切口上做减压。如果两髁切受累, 用内侧切口。不用前方切口, 不打开膝关节。用标准扩大铝头钻破皮质, 再用Michele活检器取出8mm大小的髓质组织做活检。活检定位也是用影象增强器控制, 不超过软骨下骨。术后第二天开始主被动活动膝关节, 8周内应扶拐行走, 严禁负重。8周后逐步增加负重。

结果: 没有骨科并发症发生。7例I、II期患者, 临床效果一直良好。X片示, 唯一的I膝I期患者没有发展为II期。6例(6膝)II期的3膝病情稳定, 另3膝发展为III期。III期手术的21膝有11膝良好, 另10膝的4膝有进行性疼痛, 很可能不久即需全膝置换, 6膝在减压后平均23.8月(6~40月)已做了全膝置换。X片示至少有3膝III期患者临床效果良好, 尽管有一些退行性改变及股骨髁部的萎缩。

50%的患者基础压力正常, 88%压力试验阳性。2%骨内静脉造影阳性即压力试验Q基础压力均正常。因患者病例数少及疾病复发性, 类固醇剂量及服用时间与治疗结果有无相关性难以判断。

(上接42页)

均较满意, 手法简便, 易掌握, 无后遗症。

此法是根据上海市静安医院骨科宣蛰人氏治疗软组织按摩手法与冯天有氏弹拨手法化裁而来, 取其一指在病变部位蝉联不断弹拨而命名。其优点是用拇指顶端弹拨可轻可重, 手法随意变换。尤其对肌肉丰盛处更优于它法。颈部结合滚法, 网上肌配合拿捏法效果更佳。

颈肩痛的主要原因是由于风寒湿外邪侵入, 以致经络阻滞, 气血失调, 肌肉痉挛, 筋屈伸不利, 症见疼

痛和功能阻碍。此法主要作用舒经活络, 调合气血, 解痉止痛, 促使粘连松解。因此只要准确在病变部位施用手法疼痛即刻减轻, 关节活动范围增大等显著疗效。

每个压痛点基本是肌肉的起点或止点, 在这些部位按摩对肌肉痉挛有一定疗效。但此法对局部作用力稍重于它法, 所以间隔三天按摩一次, 在间隔期间嘱其加强功能锻炼以利于气血调合。经络疏通功能恢复。