

中西医结合治疗髌骨软骨软化症

广东省南海市中医院 (528200)

谢 兵 李中复* 潘田成 曾顺军

自 1993 年 4 月~1997 年 1 月, 我们共接诊髌骨软骨软化症 312 例, 采用中西医结合疗法, 获得较好的疗效, 现报告如下。

临床资料

312 例中男 26 例, 女 286 例; 年龄 28~66 岁。病程 1.6~13 年。单膝 283 例, 双膝 29 例。症状多为患侧膝关节疼痛, 不稳定感, 屈膝、半蹲位或上下楼梯时疼痛等。其中 174 例 X 线检查髌骨边缘有唇样增生。201 例在我们接诊前曾接受过诊疗未愈, 其中关节内注射糖皮质激素的 93 例, 关节镜治疗的 17 例, 其它治疗 101 例。

治疗方法

1. 2% 利多卡因 5ml 加康宁克通 25mg, 在髌骨下极及内侧边缘压痛点作局部注射, 每 5 日一次, 一般注射 2~3 次, 最多 4 次。2. 关节内注射当归注射液 4ml, 每 2~3 日注射一次, 共 4~5 次。3. 局部中频治疗每日 2 次, 共 20 天。4. 局部外敷肿痛消膏 (我院制剂), 每天一次, 连续 20 天。5. 口服大连中药厂生产的“伤科接骨片”, 每日三次, 每次三片, 连续服用 1 个月。

治疗结果

本组病例, 经上述治疗, 膝关节疼痛消失, 功能恢复正常, 随访半年未见复发者为治愈, 膝关节疼痛明显减轻, 功能有所恢复, 半蹲位时有疼痛感觉为好转。治疗结果: 一个疗程治愈者 259 例, 好转 53 例 (其中 28 例后期经手术治疗功能恢复正常)。

讨 论

髌骨软骨软化症 (chondromalacia patellae) 主要病变在于髌骨下面的软骨异常, 由于多种原因引起髌骨软骨的退行性变化, 导致软骨软化碎裂而脱落。其软骨

缺损则以纤维组织增生而修复^[1]。这一点电镜所见已证实: 修复性软骨细胞则位于纤维基质中, 表明具有再塑机制^[2]。值得注意的是本病病变是发生在关节活动时关节面互相接触较少的部位, 病变主要发生在髌骨的内侧和多余 (odd) 关节面的接合部位, 有微纤维化, 以后可侵入内侧关节面的大部份。有时, 病变起自软骨的中层和深层, 而表面软骨光滑完整^[3]。临床检查病人主诉的压痛点也都在髌骨下极及内侧的髌骨边缘。中医理论认为此症病机为肝肾亏损、筋骨失养所致。因此, 我们在治疗上采用中西医结合, 局部用药与全身用药、关节内用药与局部痛点用药相结合的治疗方法, 口服伤科接骨片以补益肝肾、和营生新; 局部中频治疗, 外敷肿痛消膏以促进局部血液循环, 促进损伤的愈合, 关节腔内注射当归注射液, 痛点注射康宁克通加 2% 利多卡因配合以止痛, 取得满意的临床疗效。

本组病例有 201 人在我们接诊前曾接受其它治疗。其中有不少诊断为膝关节骨性关节炎, 膝关节退行性变, 髌下脂肪垫肥厚, 半月板疾病等。其中 93 例曾在关节腔内注射糖皮质激素。而关节内注射醋酸可的松不能促进软骨损伤愈合, 反而抑制修复^[1]。以上两点值得我们注意。

参考文献

1. 刘子君. 骨关节病理学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社 1994: 446.
2. Hirohata Ks, et al. Ultratructure of bone joint disease in health and disease. Igaku shoin. Tokyo-New Vork 2nd. ed, 1981, 78.
3. 曲锦城, 等. 运动员的髌骨软骨病. 中华外科杂志 1962; 10: 279.

(收稿: 1997—08—21; 修回: 1997—11—20)