

医源性皮质激素膝关节病的治疗体会

张 志

河南省郑州市骨科医院 (450052)

临床上应用皮质激素类药物膝关节内注射所致的关节病时常可见, 而皮质激素膝关节病的治疗报道甚少, 作者治疗该病 44 例, 观察效果满意, 现报告如下。

临床资料

本组 44 例中, 男 5 例, 女 39 例; 年龄 28~69 岁; 均以膝关节炎接受皮质激素类药物膝关节腔内注射 (最少 1 次, 最长达 11 次) 而于 1~4 周后发病, 病程 6 周~13 年; 膝关节损伤早期 23 例, 损伤期 12 例, 损伤后期 9 例。

临床表现及治疗方法

损伤早期: 接受关节腔内皮质激素类药物注射 1 次或数次后, 疼痛反而加剧, 静止疼痛明显, 关节活动紧皱, 外观无明显肿胀等表现, X 线片示无特殊改变。治疗: 停用皮质激素类药物, 局部湿热敷, 应用护膝及其它方法加压包扎膝关节并大腿下段小腿上段, 减少膝关节活动, 服用丹参、三七等药物, 应用抗菌素, 以预防感染性关节炎的发生。

损伤期: 在损伤早期出现的症状基础上, 继续接受皮质激素关节腔内注射或发现医源性损伤未做处理, 膝关节静止疼发展为活动疼为主, 局部出现肿胀, 有发热感, 常以膝屈曲位休息来缓解疼痛, 关节内出现积液, 浮髌试验阳性, 偶有打软腿现象, X 线显示膝关节内呈剥脱性骨软骨炎表现。治疗: 在按损伤早期治疗的同时, 应用膝部伸直位下肢皮牵引, 以防膝部屈曲挛缩, 也可用石膏托或木制托板伸直位固定, 外用活血化瘀药物及理疗, 并在制动下进行股四头肌抽动活动锻炼。

损伤后期: 疼痛呈持续钝疼, 膝关节呈弯曲对抗疼痛的保护姿势, 因疼及关节紧皱, 活动受限, 并有膝关节不稳定感及打软腿, 偶有关节锁结现象, X 线可见关节间隙缩窄, 显示剥脱性骨软骨炎表现及广泛进行性破坏改变。治疗: 在选择损伤早期及损伤期治疗的同时, 保持膝关节伸直位牵引, 必要时可行胫骨结节骨牵引, 以对抗膝周组织的挛缩及增大关节间隙, 应用关节镜

清除关节内损伤破坏组织, 局部敷用三七散及外用熏洗活血化瘀中草药交替应用, 以促进局部的组织修复。

治疗结果

损伤早期 23 例, 均在应用皮质激素后 3 周内发病。经治疗, 14 例关节痛等明显改善, 继续服用丹参、三七等药物及外用中药洗剂 3 个月, 症状完全消失; 9 例不能坚持治疗, 4~6 月中间断复诊, 疼痛呈间歇性, X 线示出现剥脱性骨软骨炎表现而转入损伤期。

损伤期 12 例, 发病 3 周左右未停用激素及接受治疗, 关节内软骨及半月板等的破坏很快发展。经治疗, 4 例临床表现有明显改善, 3 例改善不明显, 2 例病情加重, 3 例失去联系。

损伤后期 9 例, 应用皮质激素均在 9 次以上 (每周 1 次), 接诊时关节破坏及临床表现已很严重。治疗后观察 6 个月, 2 例膝关节疼及屈曲挛缩有较明显改善, 能站立及行走 3 华里以上; 7 例效果不明显, 其中 5 例仍需扶拐在小范围内活动, 2 例不能站立, 但疼痛都有减轻, X 线显示破坏的膝关节无明显改变。

讨 论

1. 一些膝关节疾患, 临床上常采用皮质激素药物关节腔注射治疗并有一定疗效, 但若不注意观察, 在医源性皮质激素关节病发生后仍继续该法治疗, 将引起关节内软骨和半月板的破坏, 软骨的修复受到影响, 而使关节受到严重和永久性的损害。故激素治疗中出现膝关节的症状加重, 要立即找出原因, 停用激素, 按损伤分期进行治疗。

2. 皮质激素膝关节病, 经过本法治疗, 膝关节 X 线片不会有恢复改变, 但临床表现能有较明显改善。经临床疗效观察, 损伤早期治疗效果较好, 损伤期治疗效果欠佳, 损伤后期治疗效果差。

3. 本结果提示, 在应用皮质激素药物治疗膝关节炎性疾患时, 要放弃多次频繁注射, 即使是一次注射, 也应慎重。

(收稿: 1995-12-28)