

OA 液加膝关节镜清理治疗骨性关节炎 78 例

敖邦华 姜 杉 时广敬 孙伯华 王增立
袁锋杰 李向东 马德库 樊国锋 韩 颖

天津医科大学附属石油医院 (河北廊坊 065000)

我们应用自行研制的 OA 液冲洗加膝关节镜清理治疗 78 例骨性关节炎病人效果较好, 报道如下。

临床资料

78 例中男 22 例, 女 56 例; 年龄 40~71 岁; 病程 5~40 年; 均因膝关节肿胀, 疼痛无法工作或走路困难而入院求治。X 线片均显示有膝关节骨质增生, 间隙变窄, 边缘硬化, 松质骨有囊性变及关节间隙内有不同程度的积液, 液体粘稠, 呈浅黄绿色, 液体量 5ml~200ml。滑膜液电解质检查显示关节液中氯化物、钠、钾、钙均低于血清正常值。总补体、C₃ 及 IgA、IgG、IgM 等含量均低于正常值。滑膜病检均为慢性滑膜炎。

治疗方法

1. OA 冲洗液的配制: 复方氯化钠液 1000ml, 5% 碳酸氢钠 20~40ml, 地塞米松 20~40mg, 50% 硫酸镁 10ml, 维生素 C 2g, 庆大霉素 32 万 u, 透明质酸钠 2.5ml。

2. 关节镜清理: 用连续硬膜外麻醉, 有心血管疾患的病人用局部浸润麻醉, 术野常规消毒铺巾, 于髌上作关节穿刺, 抽吸关节液并留样作有关生化检查。抽后注入生理盐水 60~90ml, 使膝关节充盈。于髌韧带外侧的关节间隙处做 0.5cm 切口, 置入关节镜, 按髌上囊至髌股关节至侧隐窝至胫股关节至半月板至交叉韧带及其它附属结构, 逐一检查。将不光滑的软骨面削磨平整, 在骨质裸露处钻孔, 刮除病变或嵌夹的滑膜、皱襞、条索等, 咬除半月板撕裂部分, 修整其边缘, 以保持其完整性, 取出游离体。

3. OA 液冲洗: 关节镜清理完成后即应用 OA 液加压冲洗, 冲洗管套即为关节镜的管子。冲洗时, 先快且加压, 然后放慢速度。将关节内碎骨, 凝血块等冲干净

后, 速度要更慢, 最后在关节腔内注入 2.5ml 透明质酸钠, 穿刺处缝合一针。消毒纱布敷盖, 弹力绷带加压包扎。6 小时后即可下床做轻微活动。第 2 天起在指导下进行股四头肌锻炼。

治疗结果

参照陆氏^[1]疗效评定标准: 优: 膝关节肿胀、疼痛完全或基本消失, 恢复工作或走路的能力; 可: 疼痛及肿胀有缓解但无明显消除; 差: 症状及体征无改善或反而有加重。本组病例经一年以上的随访, 优 66 例, 可 7 例, 差 4 例。

讨 论

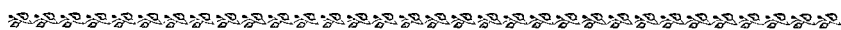
骨关节炎时, 滑膜及软骨受损, 造成生化及免疫功能改变, 后者又加重滑膜及软骨的损害, 从而造成恶性循环, 最终导致关节病变。本法就是针对以上骨关节炎的病理及生化改变而采取的有力治疗措施: 镜下清理术纠正了关节内紊乱, 清除了病变的滑膜及软骨, 中止了恶性循环, 故疼痛缓解或消失。本组冲洗液的各种成分, 其作用为: 补充钠、钾、钙、镁等电解质, 调整渗透压; 提高局部免疫机能和有利于炎症的消退; 增加对软骨的营养有利于关节的修复。

2. 本疗法的优点: 综合了镜下清理与单纯冲洗术的各自优点, 消除了二者的缺陷, 使之互相取长补短。提高了疗效, 操作简单, 安全, 病人痛苦小, 疗程短, 疗效好, 无绝对禁忌症, 几乎可适用所有骨关节炎的病人。

参考文献

1. 陆庄樵, 谭乾, 宋立坚, 等. 关节镜冲洗液治疗膝关节骨关节炎 (附 83 例报告). 中华骨科杂志, 1990, 4: 281

(收稿: 1997-01-20 修回: 1997-06-28)



本刊 1999 年订阅价格不变, 欢迎订阅!

