

# 透明质酸钠治疗膝关节骨性关节炎 43 例

汤成华 陈敏如 庄敏  
(闸北区中心医院, 上海 200070)

我科 1993 年 6 月至 1998 年 11 月对 63 例膝关节骨关节炎患者共 71 个膝, 应用透明质酸钠关节内注射治疗, 取得良好效果, 报告如下。

**临床资料** 本组 63 例中 71 个膝, 男 24 例, 女 39 例; 年龄 16~76 岁, 平均 51.5 岁; 发病原因: 外伤 24 例, 炎症 5 例, 风湿病 3 例, 退行性病 31 例。左侧 27, 右侧 44, 其中双膝发病 8 例。病程最长超过 20 年, 最短 1 年 6 个月, 平均 5.5 年。临床表现为活动膝关节、改变体位时疼痛, 开始严重, 继而反获缓解, 再活动则又加重, 同时有关节不灵活, 主要体征为活动膝关节时有握雪感、摩擦感, 15 个膝有关节积液或肿胀。X 线表现根据 O. Namiki 分级标准<sup>[1]</sup>分为 4 度: I 度轻度骨赘形成; II 度明显骨赘形成, 关节间隙无异常; III 度关节间隙变窄伴有膝内(外)翻; IV 度具有 III 度改变, 同时有关节面不平, 软骨下骨硬化。本组 I 度 15 例, II 度 36 例, III 度 16 例, IV 度 4 例。

**治疗方法** 透明质酸钠关节腔内注射, 每次 3ml, 5~7 天重复注射, 4 次为一疗程, 2 个疗程间歇 2~3 周。注射时必须严格无菌技术, 如有积液必须先行抽液, 然后注射, 注射后加用弹力绷带包扎。

**治疗结果** 本组 63 例患者, 随访 2 年以上, 有完整记录者 31 例, 34 个膝, 平均治疗 2 个疗程, 皆有不同程度的症状改善。根据上海市伤骨科研究所杨庆铭教授提供的 Ewald 膝关节评估标准<sup>[2]</sup>, 本组有效率 87.6%, 优良率 65.3%。

**讨论** 透明质酸由滑膜细胞分泌为一种线性聚糖, 骨关节炎患者的关节内可能有溶解体释放, 降解了透明质酸, 从而含量下降, 王智兴等通过 12 例正常膝关节滑液测得透明质酸含量为 1.91~3.23mg/ml, 与 Laurent 报道的 1.42~3.6mg/ml 接近, 骨关节炎患者滑液中透明质酸含量减少<sup>[3]</sup>。有报导透明质酸关节腔内注射, 可促使制动模型的表层软

骨细胞分裂增生, 对制动后家兔关节退行性变的发生、发展有延缓作用<sup>[4]</sup>。应用透明质酸钠关节内注射治疗膝骨关节炎, 可以缓解症状, 改善功能, 疗效好, 使用方便, 操作简单, 无副作用, 不失为一种良好的治疗方法。

### 参考文献

- [1] Namiki O, Toyoshima H, Morisaki N. Therapeutic effect of intraarticular injection of high molecularweight hyaluronic acid on osteoarthritis of the knee. *Int. J. Clin pharmac*, 1982, 20: 501.
- [2] 杨庆铭. Ewald 膝关节评估标准. 见: 戴戎主编. 人工关节的基础与临床研究. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 261.
- [3] 王智兴, 蒋尧, 于兴成. 骨关节炎患者滑液的透明质酸含量的变化. 当代中国骨科临床与康复. 北京: 中国医药科技出版社, 1995. 234.
- [4] 曹建中, 杨忠. 骨关节病. 老年骨路疾病治疗学. 北京: 中国医药科技出版社, 1993. 92-96.

(编辑: 连智华)

# 髌下脂肪垫损伤 188 例

宗加顺 方凤芝  
(兴城疗养院, 辽宁 辽河油田 125100)

在临床上不少疾病可以引起膝关节疼痛, 其中髌下脂肪垫的慢性积累性损伤是引起膝关节炎的常见原因之一。自 1992 年以来共收治该类患者 188 例, 现报告如下。

**临床资料** 本组 188 例中男 77 例, 女 111 例, 年龄最小 21 岁, 最大 79 岁, 其中 40 至 65 岁年龄段 142 例 (占 75.53%); 右膝 84 例, 左膝 67 例, 双膝 37 例; 病程最短 10 天, 最长 20 年以上, 其中 150 例 (79.79%) 病程在 3 个月~10 年之间; 有明确外伤史者 9 例, 体型肥胖者 62 例, 62.23% 的患者无明确发

病诱因, 起病为渐进性, 随着时间推移膝关节疼痛逐渐加重。

**治疗方法** ①药物配制及注射: 醋酸曲安缩松注射液 1ml (10mg), 2% 利多卡因 3ml, 维生素 B<sub>6</sub> 100mg, 维生素 B<sub>12</sub> 500μg, 配制成 6~8ml 混悬液; 患者仰卧于治疗床上, 膝部取 130°~140° 屈曲位, 摸清两侧膝眼, 寻找压痛明显侧作标记, 常规消毒, 选用 7 号长穿刺针头在压痛明显侧膝眼部距髌韧带约 0.5~1.0cm 处进针, 针头进入皮下后平行于髌韧带与脂肪垫之间徐徐刺入, 边进针边作浸润注射。5 天一次, 连用 6 次, 无效者不

再接受本法治疗。对照组 60 例均采用上述方法治疗。②针刀松解术: 观察组 128 例在接受药物注射疗法 (3~5 分钟) 后, 取汉章 I 型 3 号或 4 号针刀, 沿注射针头进针部位及方向进针刀至髌韧带及脂肪垫之间铲切松解 2~3 刀, (手下有粘连组织切开分离感) 后出刀。创口消毒, 敷创可贴, 术毕。注意在铲切过程中针刀不要进入关节腔, 不要损伤髌韧带和粘液韧带。5~7 日一次, 治疗 5 次无效者不再用本法治疗。

**治疗结果** ①疗效评定: 优, 临床症状完全消失, 查体无阳性体征。良, 持久