

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^[1]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^[2], 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^[3]。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^[4]。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 B₆ 100mg, 维生素 B₁₂ 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

行走、下蹲或上下楼梯有轻度痛感, 工作生活不受影响; 有效, 症状较治疗前有改善, 上下楼梯、下蹲位、持久行走时仍无明显痛, 髌下脂肪垫处有压痛; 无效, 经 5 次治疗症状体征未见改善者。②治疗结果: 观察组优 94 例, 良 24 例, 有效 10 例; 对照组优 20 例, 良 18 例, 有效 19 例, 无效 3 例。两组对比, 观察组优良率 92.22%, 对照组优良率 63.33%。

讨论 髌下脂肪垫切痕剥离术治疗虽然疗效令人满意。但有一定创伤, 患者不易接受。我们采用局部药物注射加针刀松解术治疗, 兼取药物注射与手术二者之长, 如药物中的醋酸曲安缩松能减轻机体组织对损害性刺激所产生的病理反应, 亦可减轻针刀松解术后的局部组织水肿与纤维粘连作用; 利多卡因浸润麻醉阻断神经传导, 减轻疼痛, 切断恶

性循环; 针刀松解术直接作用于病变部位, 使粘连得以解除, 迅速降低了膝关节局部组织的拉应力、压应力和张应力, 解除了肌肉、肌腱等软组织的紧张与痉挛, 恢复了关节内部的生理与生物力学的动态平衡, 达到了行气、活血、通络、止痛的目的, 故而收到了标本兼治之功效。而且该法创伤小, 疗效好, 疗程短。

(编辑: 李为农)

针药并用治疗膝骨性关节炎 97 例

林志义

(抚宁县中医院, 河北 抚宁 066300)

1989 年以来, 笔者运用五针缪刺运动法, 同时应用中药热敷, 配合患者练功治疗膝骨性关节炎 97 例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 本组 97 例共 118 个膝关节, 男 32 例, 女 65 例; 年龄 38~71 岁; 病程 1 月~21 年。本组病例均结合病史、物理检查、实验室检查和 X 线检查, 按实用骨科学所载诊断依据^[1], 并排除骨、关节感染, 骨折及肿瘤等给予诊断。

治疗方法 ①五针缪刺运动法: 病人仰卧位, 以患侧血海、梁丘、内、外膝眼、髌骨中心取五穴, 后者为主穴。以患膝肿胀、压痛最明显处取主穴以肿胀上下、左右四点压痛处取辅穴。然后左病取右, 右病取左, 取健侧对应穴, 双侧者交替进行。常规消毒, 取 1~1.5 寸毫针, 主穴用直刺法, 辅穴用斜刺法, 得气后, 行快速提插捻转强刺激泻法或平补平泻法, 以患者能耐受为限。留针 40 分钟, 10 分钟行针一次, 每天针一次, 10 天为一疗程。针刺同时令患者不断地活动患膝。注意, 取穴准确是保证疗效的前

提。②中药热敷法: 药用伸筋草 45g, 透骨草 30g, 海桐皮 45g, 木瓜 25g, 生姜 50g, 艾叶 50g, 松节 15g, 独活 60g, 三棱 30g, 莪术 30g, 红花 20g, 苏木 10g, 乳香 15g, 没药 20g, 甘遂 10g, 芫花 10g, 牵牛子 10g, 赤小豆 100g, 灵仙 60g, 川断 40g, 骨碎补 50g, 川乌 15g, 草乌 15g, 细辛 20g, 食醋 1000g, 葱白 500g。加水适量。水煎后纱布垫浸药液热敷于患处, 外用塑料、毛巾包裹, 以保热度。每次 40~60 分钟, 与针刺同时进行。③推拿按摩法: 教会患者, 行血海、梁丘、膝眼、阴、阳陵泉, 痛点阿是穴点穴; 痛性筋结弹拨; 向四周推挤髌骨; 股四头肌功能锻炼, 家属牵引下活动患膝。使家属及患者能长期坚持进行, 配合治疗, 以防复发。对功能受限明显者由医者亲自推拿。

治疗结果 本组经治 1~5 个疗程, 平均 3.2 个疗程, 随访 6 个月至 6 年, 平均 4 年 8 个月。优: 症状、体征完全消失, 关节功能正常, 恢复正常工作生活能力者 71 例; 良: 症状明显减轻, 关节功能

基本恢复正常, 能坚持工作者 19 例; 可: 症状减轻, 关节功能有所改善, 蹲下、起立、上下楼梯时能坚持一定时间者 4 例; 差: 治疗前后无差异者 3 例。优良率 92.78%。

讨论 运用五针缪刺运动法, 既能充分发挥针灸止痛消肿特效, 又便于针刺时患肢活动, 使通经活血之功倍增, 达到经络疏通, 气血调和, 通则痛止。动中求静, 恢复筋骨的正常位置关系, 各循其道, 各司其用。同时应用祛风胜湿, 温经散寒, 活血化瘀, 解痉止痛药物热敷, 通过热效应和透皮药物吸收, 使膝关节静脉回流受阻得以温通, 改善局部血液循环, 促进滑膜炎吸收、消散, 缓解肌肉痉挛, 降低关节及骨内高压, 提高氧分压, 加快关节软骨的新陈代谢, 促进病损软骨的修复。按摩可改善肌力, 松解髌骨周围粘连, 增加髌骨活动度, 克服膝固定, 且可长期坚持, 防止复发。

参考文献

[1] 陆裕朴, 胥少汀, 葛少丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1993. 1439.

(编辑: 李为农)