

## 退行性膝关节病临床治疗概况及展望

付海涛

(佳木斯纸业集团有限公司职工医院, 黑龙江 佳木斯 154005)

老年人退行性关节病, 又称骨关节病、骨性关节炎、肥大性关节炎等<sup>[1]</sup>, 亦有称其为增生性关节炎、老年性关节炎者<sup>[2]</sup>, 好发于髌膝等负重关节。笔者查阅了近几年治疗退行性膝关节病(Degenerative Osteoarthritis, 以下简称 DOA) 的有关文献 30 余篇, 现综述如下。

### 1 中医疗法

DOA 属中医痹证范畴, 本虚标实, 其治法有内外之分。

**1.1 中药外治法** 借助药力和热力综合作用的中药薰洗法<sup>[3]</sup>及用中频直流电将中药有效成份直接导入病变局部的中药透入法<sup>[4]</sup>, 可改善局部营养, 有效地消除关节滑膜炎, 改善骨内微循环, 降低骨内压。

**1.2 推拿外治法<sup>[5]</sup>** 利用医者手法的外力作用, 对患膝进行各种被动运动, 濡润关节, 松解关节周围粘连的软组织, 通经活络, 促进静脉和淋巴回流, 有利于 DOA 无菌性炎症的吸收, 亦能降低骨内压。

**1.3 中医内治法** 根据辨证论治原则, 将 DOA 分型并采用相应的中药配方口服, 调节患者全身机能, 从而消除或减缓 DOA 产生的内因, 可谓治本之法。因其针对性强, 具体用药灵活多变, 初学者很难掌握, 且单用此法治疗 DOA 者少见报导, 尚有待进一步挖掘和发展。

**1.4 内外同治法** 通过中医各种疗法的综合作用标本兼治, 可缩短疗程。有口服中药并用剩余药渣外敷<sup>[6]</sup>或另用它药外洗者<sup>[7]</sup>, 亦有用手法配合中药口服及外洗者<sup>[8]</sup>。

### 2 西医疗法

用手术等现代医疗手段, 据 DOA 的不同病因病理情况, 采用相应的治疗方法。

**2.1 清除致痛因子法** 利用关节镜技术及冲洗疗法<sup>[9, 10]</sup>, 直接改变 DOA 患膝的生化环境, 清除“致痛因子”, 补充电解质, 调整渗透压, 增加对软骨的营养。

**2.2 恢复关节力线法<sup>[11]</sup>** 纠正患膝负重力线, 抑制 DOA 的软骨进一步退变, 消除其产生的生物力学因素。

**2.3 改善血运法** 借助患膝周围血运, 增加其血供, 增加对软骨的营养, 而采用筋膜瓣移植者<sup>[12]</sup>。

**2.4 钻孔减压法<sup>[13]</sup>** 根据 DOA 的早、中期之不同, 在患膝相应部位钻孔减压或行其它减压手术。

### 3 中西医结合疗法

根据现代医学对 DOA 的认识, 博采各种疗法之长, 综合治疗。①用现代医疗设备<sup>[14]</sup>或减压手术<sup>[15]</sup>配合中药外治法。②中药西制, 提取有效成份, 关节内注入配合中药外治法<sup>[16]</sup>。③中西药共用, 内外同治, 综合运用各种保守疗

法<sup>[17, 18]</sup>。④先采用中医保守疗法, 对无效者用手术疗法<sup>[19]</sup>。

### 4 小结及展望

综上所述, 治疗 DOA 的方法很多, 且均有较好的近期疗效。有报告指出继发性 DOA 的常见病有 11 种之多, 并认为 DOA 可能不是一个单独的疾病, 是多种病理因素作用的结果<sup>[20]</sup>。因此, 只有根据 DOA 的不同病理变化, 不同阶段, 辨证施治, 综合治疗, 方能奏效。

中医疗法以促进膝关节内外的血液循环, 改善静脉淤滞状态, 降低骨内压, 增加膝关节稳定性见长。另有报导, 有些中药口服, 可改善体内氧自由基代谢紊乱状况<sup>[21]</sup>。中药薰洗可缓解症状, 针灸推拿可改善关节功能, 消除疼痛, 作用明显<sup>[22]</sup>, 对早期 DOA 疗效颇佳。至 DOA 中晚期, 关节软骨破坏, 关节内出现游离体, 则需中西医结合疗法治疗; 对关节变形严重, 高度膝内翻者, 用胫骨上端截骨术可获得一定疗效; 对有严重软骨病变, 股骨滑车近端骨赘形成, 常伴有活动受限或屈曲畸形者, 应视其具体情况, 选用髌骨切除或人工膝关节置换术等手术治疗。

但是, 无论采取上述何种治疗方法, 都很难改变或根治 DOA 的软骨退变, 使已经破坏了、退变了软骨再生乃至恢复原有功能。可喜的是, 最近已有专家作了这方面的研究, 并指出<sup>[23]</sup>: ①关节腔内注入透明质酸酶, 有利于软骨损伤边缘的闭合; ②电刺激可引起有限的增殖。实验表明<sup>[24]</sup>: 骨膜有明显的再生软骨的能力, 能再生成熟为有活力的透明软骨, 且新生软骨面光滑, 结构完整, 与周围组织和软骨愈合牢固。另有实验研究<sup>[25]</sup>认为, 采用同种异体骨基质海绵吸附自体骨髓细胞移植, 有可能成为一种修复关节软骨缺损的新途径, 从而亦可能为 DOA 的治疗提供一种新方法。此外, 还有人<sup>[26]</sup>探索了脉冲电磁场(PEF)对大白鼠大块软骨缺损的作用, 从结构和功能上证实了 PEF 具有明显诱导关节软骨缺损再生的功能。笔者认为前者及 PEF 的应用, 对 DOA 的治疗有一定的研究价值。

### 参考文献

- [1] 陶桓乐主编. 中国医学百科全书·老年医学. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 70.
- [2] 郭焕春主编. 临床骨科医师手册. 天津: 天津科学技术出版社, 1994. 502.
- [3] 王铂欣, 顾志贵, 赵登芳, 等. 薰洗液治疗骨性关节炎 185 例. 中国骨伤, 1994, 7(5): 37.
- [4] 钟琪. 中药透入法治疗膝关节增生性关节炎 102 例. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(10): 931.
- [5] 倪凌. 手法治疗膝骨关节炎 58 例. 中国骨伤, 1994, 7(2): 27.

- [6] 刘洪旺, 刘志刚, 孙宝金. 退行性膝关节骨性关节炎的中医辨证论治. 中国骨伤, 1997, 10(4): 27.
- [7] 金甬, 万全庆. 膝关节退行性骨关节炎的治疗. 中国骨伤, 1998, 11(5): 36.
- [8] 宏树臣. 中医指针综合治疗膝关节骨性关节炎. 中国骨伤, 1998, 11(5): 23.
- [9] 徐文汉, 孙成榆, 冯丙坤. 灌洗疗法治疗膝关节骨性关节炎. 中国骨伤, 1998, 11(3): 26.
- [10] 敖邦华, 姜杉, 时广敬, 等. OA 液加膝关节镜清理治疗骨性关节炎 78 例. 中国骨伤, 1998, 11(6): 45.
- [11] 高景华, 程灏, 朱立国, 等. 胫骨高位截骨治疗膝关节骨性关节炎并内翻畸形. 中国骨伤, 1998, 11(5): 19.
- [12] 彭福荣, 张艳凤. 带蒂筋膜瓣膝关节内成形术治疗骨性关节炎. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(2): 110.
- [13] 张如明. 退变性膝骨关节炎病因的实验观察和临床治疗的初步报告. 中华骨科杂志, 1994, 14(10): 612.
- [14] 张志平, 张玉生, 李丕显. 膝关节炎性综合疗法. 中国骨伤, 1997, 10(3): 30.
- [15] 黄聚恩, 程敬伟, 李金铃. 中西医结合治疗膝骨性关节炎. 中国骨伤, 1998, 11(4): 18.
- [16] 王维佳, 马亚明. 川芎嗪关节内注入合损伤洗剂治疗膝关节骨性关节炎 60 例. 实用中西医结合杂志, 1998, 11(3): 215.
- [17] 陈葵. 膝关节炎性骨关节炎 108 例. 中国骨伤, 1998, 11(5): 39.
- [18] 闫业龙, 闫业军, 闫业伟, 等. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎. 中国骨伤, 1997, 10(3): 27.
- [19] 陈卫衡, 郭效东. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎. 实用中西医结合杂志, 1997, 10(15): 1438.
- [20] 王庆甫. 膝关节骨性关节炎的几个问题. 中国骨伤, 1998, 11(6): 94.
- [21] 沈霖, 杨家玉, 高兰, 等. 补肾健骨汤对膝关节病患者氧自由基代谢的影响. 中国骨伤, 1996, 9(4): 8.
- [22] 杠宁, 施荣庭. 手法治疗原发性膝关节炎 37 例疗效观察. 中医正骨, 1994, 6(4): 9.
- [23] 郭世绶. 关节软骨的形态、生化特征及损伤修复. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(1): 61.
- [24] 詹瑞森. 关节软骨移植的实验与临床. 中华创伤杂志, 1993, 9(1): 55.
- [25] 练克俭, 杨立民, 江先海, 等. 异体骨海绵吸附自体骨髓细胞修复关节软骨的实验研究. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(4): 232.
- [26] 王爱民, 杜全印, 蒋祖言, 等. 电磁场诱导关节软骨再生的实验研究. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(2): 91.

(编辑: 李为农)

## • 学习园地 •

# 股骨下端恶性肿瘤切除后的重建

汤成华

(上海市闸北区中心医院 上海 200070)

例 1, 男, 29 岁. 左大腿和膝部酸痛、肿胀, 进行性加重一年, 于 1986 年 9 月住院治疗, 拍 X 线片见左股骨下端骨皮质变薄, 松质骨部有透亮区, 呈斑点状, 无骨膜反应, 肿瘤阴影长 5cm, 宽 4.5cm, 周围血象与体温正常. 完整切除肿瘤至正常骨结构 5cm, 周边软组织缺损 10cm, 从左右两侧各取一根腓骨, 皆为 14cm, 将腓骨互为倒置 180°, 首先端端吻合腓动脉, 再同样吻合腓静脉, 最后将游离腓动脉与股动脉作端端吻合, 腓静脉与大隐静脉作端端吻合. 骨固定方式为近端一腓骨插入股骨髓腔, 另一根镶在股骨旁, 用一枚螺丝钉将腓骨与股骨固定; 远端两腓骨皆插入髓腔内, 同法用一枚螺丝钉固定. 术后三个月摄 X 线片, 两骨接触处已有骨痂生长, 半年骨痂丰富, 腓骨已增粗, 患者已能持拐负重行走, 一年后重返工作岗位, 随访七年患者全身及局部未见肿瘤复发, 无跛行.

例 2, 女性, 34 岁, 农民. 左股部下端酸痛四年, 近一年来肿胀明显, 疼痛加重, 膝关节屈曲 20°, 活动受限, 于 1993 年 9 月来本院就诊. X 线片见股骨下端有不规则之破坏及大块密度增高影, 多个连成一片, 边缘不齐, 有日光放射现象之骨膜反应, 初步诊断为骨肉瘤, 收入院作手术治疗. 作左股中段经膝髌骨内缘至胫骨结节下 2cm 的 S 形切口, 探查见肿瘤侵犯股骨下端 9cm 长, 远端至股骨关节但未穿破软骨面, 软组织无明显侵犯, 切至正常骨 5cm, 肿瘤 9cm × 9cm × 6cm, 缺损的股骨下端

为 14cm, 从双侧小腿取腓骨分别为 17cm 和 18cm, 血管吻合及腓骨近端固定同前例, 远端则将两腓骨分别插入胫骨平台的内外髁, 一枚螺丝钉固定, 固定前必须使下肢无内外翻, 亦无向前后之成角. 病理报告证实为高分化性骨肉瘤. 术后 5 个月 X 线片见有骨痂生长, 4 个月起作负重站立锻炼, 8 个月可持杖负重行走 50cm, 而无不适. 18 个月全身与局部均未见异常.

### 讨论

吻合血管游离双腓骨移植治疗股骨下端肿瘤切除后长段缺损, 是比较理想的方法.

手术中应注意: ①双根腓骨移植时, 应当互为颠倒 180°, 将两根腓骨的动脉、静脉远近端无缝, 使之串连成为一个血管蒂的联合体, 然后再与受区血管匹配组合, 建立血循环, 血管吻合后腓骨上残存肌肉等软组织有血渗出或流出, 证明新的血运已经建立. ②重建骨支架, 要求固定牢靠, 上下左右不松动, 无移动. 若将腓骨插入受区骨髓腔内, 或镶嵌在侧方, 都必须将腓骨与受区骨固定, 通常一枚螺丝钉垂直贯穿固定, 松动和套筒样纵向滑移都将影响愈合功能. 固定前应当设计尽可能双下肢等长, 下肢没有成角或旋转等畸形. 尽量不用髓腔内纵向贯穿固定, 以免破坏髓内血循环, 影响愈合速度. 不论内固定如何牢固, 我们建议必须使用外固定.

(编辑: 李为农)