

## • 临床研究 •

## 类风湿关节炎早期滑膜切除 50 例

## Treatment of rheumatoid arthritis with early resection of synovial membrane—a report of 50 cases

邓飞 肖李冰 陆启祥 阎玉明

DING Hairfei, XIAO Libing, LU Qixiang, YAN Yuming

【关键词】 风湿性疾病; 外科手术 【Key words】 Rheumatic diseases; Surgery, operative

我院自 1995 年 3 月~ 1999 年 12 月对 50 例类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)患者行滑膜切除术,取得良好疗效,现总结如下。

### 1 临床资料

本组 50 例中男 12 例,女 38 例;年龄 18~ 52 岁;病程 4~ 18 个月。手术关节:膝 34 例,腕 10 例,肘 4 例,踝 2 例。所有病人均符合 1987 年美国风湿病协会修订的类风湿关节炎诊断标准<sup>[1]</sup>。

### 2 治疗方法

**2.1 手术方法** 采用硬膜外麻醉或臂丛麻醉,长期服用激素患者术前 1 小时给予氢化考的松 100~ 200mg 静滴,手术尽可能多地切除滑膜组织,尽量不切断骨与韧带组织,用咬骨钳将关节囊内面的滑膜组织及软骨表面、边缘的肉芽组织和血管翳彻底咬除、刮净。阻断其向正常关节软骨面及软骨下骨质侵蚀<sup>[2]</sup>。膝关节滑膜切除时,特别注意清除前后交叉韧带处及内外侧副韧带与股内外侧面侧隐窝处的滑膜,部分增生的滑膜会嵌压在半月板下方,应小心清除。关节间隙狭小,暴露困难时,可在极度屈曲位,通过内收内旋或外展外旋胫骨,暴露一侧间隙或侧隐窝,一般都能达到满意的显露。对关节软骨有象牙变,软骨面有破坏的关节,采用克氏针关节面打孔的方法,深度应以打到骨皮质,有鲜血外渗为度,克氏针直径为 1mm,针孔要密而均匀。

**2.2 术后处理** 手术结束时,可根据关节的大小,向关节内注入皮质类固醇及透明质酸钠类药物以减轻炎症反应,保护软骨并防止粘连。术后第一天开始等长肌肉收缩练习,防止肌肉萎缩,术后第 3 天逐渐进行关节活动锻炼,应用 CPM 每日 3~ 4 小时,极少数 2 周以内仍未达到关节活动范围的病人,可在麻醉下行推拿松解术,及早解除关节内粘连。本组病例均术后长期服用非甾体消炎药:英太青胶囊(双氯芬酸钠)50mg,每日 2 次或戴芬胶囊 75mg,每日 1 次和慢作用药物,如金诺芬(Auranofin)3mg/天,青霉胺片 0.25g/天,柳氮磺胺吡啶片,0.75g/天,每日 3 次,以及免疫抑制剂,如甲氨喋呤,7.5~ 15mg/周,或来氟米特 10~ 20mg/天<sup>[3]</sup>。

### 3 治疗结果

**3.1 疗效评定标准** 优:关节肿痛消失,无晨僵,活动度正常。良:关节偶肿痛,口服非甾体消炎药后缓解,关节活动度丧失在 15° 以下。可:关节轻肿,静止及活动时轻感疼痛,活动度丧失 15°~ 30°。差:与术前无明显区别,甚加重,关节变形,关节活动度丧失 30° 以上。X 线片示关节间隙狭窄。

**3.2 结果** 50 例患者均随访,随访时间 6 月~ 5 年,优 24 例,良 15 例,可 4 例,差 7 例,优良率 78%,好转率 86%。

### 4 讨论

类风湿性关节炎造成关节破坏的主要原因:①关节滑膜组织可合成免疫球蛋白,抗免疫球蛋白抗体,由此导致一系列的自身免疫反应和关节损坏;②滑膜边缘的肉芽组织可侵蚀关节软骨面,骨端松质骨和关节周围组织;③肥厚的滑膜组织对已经比较脆弱的关节囊和韧带有机性扩张作用,使其更加松弛,促使关节发生畸形或脱位。而目前应用的各种抗风湿药物仅能减轻症状,不能阻止疾病的发展,因此,近 20 年来,滑膜切除术已经成为一种重要的治疗手段。由于 RA 的滑膜中有淋巴细胞和浆细胞浸润,后者在免疫反应中形成两种球蛋白,因此病变的滑膜至少大部分是关节炎永久存在的因素。手术切除受累的滑膜,能阻断造成关节进行性破坏的恶性循环,同时减轻了全身的免疫反应<sup>[4]</sup>,而膝关节的滑膜面积在全身 187 个滑膜关节中位居首位<sup>[5]</sup>。因此膝关节滑膜切除有特别重要的意义。除膝关节外,四肢其它关节如髌、踝、肘、腕及掌指和近指间关节均可行滑膜切除术。近年来,随着关节镜技术的发展,上述关节均可行关节镜下滑膜切除术。

### 参考文献

- 1 Arent FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 1988, 31: 315-324.
- 2 吴阶平,裘法祖,过邦辅,等.黄家驷外科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,1992. 2378-2379.
- 3 施桂英.关节炎概要.北京:中国医药科学出版社,2000. 522-549.
- 4 郭文正.实用类风湿性关节炎病学.天津:天津科学技术出版社,2000. 237-239.
- 5 陈志刚,杨广夫,郭琪.关节病影像诊断学.西安:陕西科学技术出版社,1999. 431.