

· 临床研究 ·

54 例训练伤膝病关节镜检查治疗结果

Therapeutic effect of knee joint injured by training with arthroscopies

康志学 穆广杰 李峰

KANG Zhixue, MU Guangtai, LI Feng

【关键词】 关节镜检查; 膝关节 【Key words】 Arthroscopy; Knee joint

我院自 2000 年 11 月 - 2002 年 6 月, 利用膝关节镜技术对 54 位膝关节训练损伤战士进行检查治疗, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 54 例(56 膝), 全为男性, 左侧 23 膝, 右侧 33 膝, 左右之比为 1:1.4; 年龄 16~21 岁, 平均 18.4 岁。54 例均为运动损伤。病程 3 d~4.2 年, 平均 1.3 年。伤后 3~14 d 手术 6 例, 15~30 d 手术 14 例, 1 个月以上 34 例。临床症状: 关节肿胀 16 例、疼痛 26 例、绞锁 18 例; 体征: 肿胀 16 例, 浮髌试验阳性 12 例, 髌骨碾磨试验阳性 24 例, 髌尖压痛 24 例, 内侧关节间隙压痛 28 例, 外侧关节间隙压痛 24 例, 过伸痛 26 例, 过屈痛 28 例, 麦氏征阳性 22 例。

1.2 手术 滑膜皱襞切除 32 膝, 髌下脂肪垫切除 12 膝, 半月板成型 18 膝, 软骨面修整 11 膝, 游离体取出 3 膝, 内侧关节囊松解 4 膝。

2 结果

根据王秀莲等^[1]对术后膝关节的评价标准, 术后随访 6 个月~2 年, 优 42 例, 良 12 例。术后膝关节功能恢复, 43 例可进行正常训练, 11 例强化训练时出现关节不适。

3 讨论

3.1 损伤多为新兵训练引起 因战士来源不同, 身体素质和层次有一定差别, 身体素质差的, 无法适应课目安排, 引起膝关节的负荷加重易造成疲劳训练, 训练中动作变形, 易造成训练损伤。年轻人上进心强, 自己加班训练, 出现超体能的疲劳训练, 往往造成一些轻度损伤, 不想训练落伍, 带伤训练或休息 3~10 d, 未等损伤组织完全恢复就投入训练, 造成累积性损伤。多发生在新兵 3 个月训练。本组新兵训练期间伤 38 例, 占 70%。

3.2 不同训练科目损伤组织不同

3.2.1 队列及体能训练往往导致膝关节内软组织损伤 徒步、正步及 5 km 训练时, 膝关节屈曲在 20°~40° 间, 使膝部滑膜皱襞反复在股骨内髌处摩擦^[2], 早期表现为膝关节局部疼痛, 伸屈时加剧, 休息、按摩、热敷后缓解, 运动量加大后复发。本组 28 膝伤后 4 个月以上关节镜下见 1 膝为膝上囊闭锁, 23 膝为髌内侧滑膜皱襞, 4 膝为髌前滑膜皱襞。镜下见滑膜皱襞侧滑膜肿胀呈树枝状, 股骨髌部滑膜皱襞增厚呈棚架或水

平状, 质硬发白, 覆盖在股骨髌面成为摩擦带, 活动膝关节时摩擦带滑过髌部出现弹响。切除粘连带后关节弹响消失。12 膝为髌前脂肪垫增生, 镜下见增生组织充血水肿卡压在关节间隙予以切除。3 例翻越障碍物时膝部撞击障碍物后关节内侧疼痛, 镜下可见粘连带。创伤 1 年以上的 4 例, 3 例股骨内髌软骨面软化剥脱, 1 例髌骨内侧软骨面软化剥脱。

3.2.2 跳跃、散打等搏击性训练易造成软骨、半月板、韧带损伤 以上训练因身体中心突然改变, 一侧膝关节间隙受到剧烈的暂时的垂直挤压力及牵拉或剪力引起半月板破裂^[3]。本组 12 例镜检确诊为半月板损伤者均行半月板修整。1 例散打侧踢时引起膝部肿痛, 镜下见右髌内侧软骨切线骨折, 软骨片游离。1 例跳下障碍板时跪倒, 股骨内髌滑车缘软骨骨折, 取出游离体后膝部症状消失。

3.3 镜下早期诊治是防止病情进一步恶化的关键 关节镜技术的出现不仅使膝关节疾病的确诊率明显提高, 而且吕厚山^[4]认为膝关节手术除关节置换和截骨术之外, 几乎所有膝关节内的手术都可在膝关节镜下完成。这种手术不仅查明了病因而且根除了病灶, 明显保护了关节周围软组织, 减少了出血, 使医源损伤程度降到最低, 尽早的恢复了膝关节功能, 防止了盲目保守治疗引起病情加重造成的不可逆性损害。本组 9 例股骨髌部及胫骨平台软骨损害的患者均为症状出现半年以上经保守治疗无效, 虽经镜下病灶去除软骨面修整, 但术后 3 个月参加训练时均出现关节酸困不适。

3.4 严格掌握膝关节镜检查指征, 防止盲目检查造成不必要的损伤 吕厚山^[4]认为关节镜检查治疗属于骨科治疗中的微创手术, 属第二台阶治疗, 它虽具有皮肤美容损失较小、出血少、疼痛轻、恢复快的特点, 但它和保守治疗比还是干扰了膝关节的内环境, 具有一定创伤。因创伤所引起的膝关节疾病较多, 关节囊破裂、侧副韧带损伤、滑膜损伤、急慢性滑膜炎等可经标准保守治疗治愈。同时对于初学者因镜下操作不熟练易造成关节软骨、滑膜、关节囊医源性损伤。所以, 我们认为: 膝关节急性损伤时不应盲目进行关节镜检查手术, 应分清病情, 只有手术才能治愈的应积极镜下检查治疗, 病情判断不清应积极保守治疗, 保守治疗无效时再行镜下检查治疗。不能为积累病例盲目扩大手术适应症。

3.5 术后合理的功能康复是手术疗效保证的关键 关节的功能康复是关节治疗的最终目的, 关节镜检查治疗对关节内

环境的干扰,须经一段时间才能修复。对武警战士这一特殊群体,应耐心讲解术后注意事项及教会康复方法,说明其重要性,使其积极配合,防止因年轻上进心强,提前训练影响膝关节功能康复。

参考文献

1 王秀莲,董天祥. 滑膜皱襞综合症的诊断与治疗. 中华骨科杂志, 1994, 14: 413.

2 赵浩宁,司建伟,王自立,等. 应用关节镜诊治膝内侧滑膜皱襞综合症 32 例报告. 宁夏医学杂志, 2001, 23(2): 91-92.
3 王亦璠. 骨与关节损伤. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 1032-1039.
4 吕厚山. 努力探索, 严格把关, 积极推广微创技术在骨科中的临床应用. 中国微创外科杂志, 2002, 2(4): 197-198.

(收稿: 2002-10-16 编辑: 李为农)

· 病例报告 ·

骶骨骨巨细胞瘤肺转移 1 例

Giant cell tumour of sacral bone metastased to lung: a report of 1 case

王恩斌¹ 刘建业¹ 聂潘荣² 苏明华¹

WANG Enbin, LIU Jianye, NIE Panrong, SU Minghua

【关键词】 骨瘤; 骶骨 【Key words】 Osteoma; Sacrum

患者,男,69岁,农民,于2002年5月16日以“右髋部钝痛伴右下肢麻木半年”入院,自诉半年以来无明显诱因反复感右侧髋部钝痛,同时伴有右下肢麻木疼痛,在基层医院按“坐骨神经痛”予口服解热镇痛药与激素治疗,同时予腰椎牵引,病情无明显好转,疼痛呈进行性加重,以夜间疼痛较明显,近几天出现阵发性咳嗽,口痰带少量血丝,强迫左侧卧位。后到我院就诊住院治疗,查体:一般情况差,左侧卧位,右肺呼吸音粗糙,肺底部有细湿罗音,脊柱生理曲度存在,颈椎、胸腰椎检查无异常,右下肢外旋畸形,骶骨右侧压痛、叩痛明显,右下肢直腿抬高试验 30°,阳性,加强试验阳性,右下肢纵向叩击痛弱

阳性,骶骨分离试验阳性,双下肢皮肤感觉与血循环良好,化验室资料:血沉 37 mm/h, ASO < 500, RF (-), CRP (-), 三大常规正常, X 线片示:骶骨右侧肥皂泡样骨质破坏(图 1), 右肺下叶纹理不清,包块性质待排; CT 示:右骶骨孔周围骨质破坏,肿瘤性质待排(图 2), 右肺下叶肿瘤(图 3)。病理检查:取骶骨右侧压痛明显处骨皮质及软组织做病检,活检术中见骶骨 1-3 右侧骨皮质向外膨胀变薄,皮质下组织松软脆弱,血供丰富,呈红褐色。病理诊断:骨巨细胞瘤, II ~ III 级。诊断:骶骨骨巨细胞瘤并肺转移。



图 1 骶骨骨巨细胞瘤 X 线片

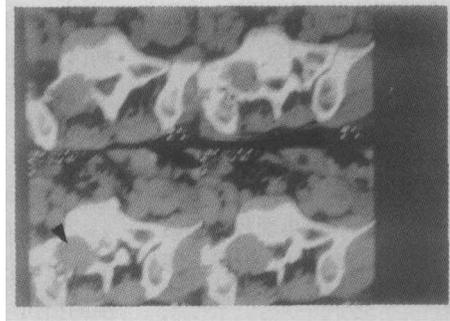


图 2 骶骨骨巨细胞瘤 CT 片

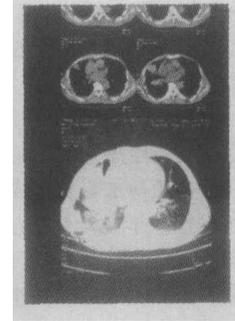


图 3 骶骨骨巨细胞瘤肺转移 CT 片

讨论

骨巨细胞瘤临床报道不少,以股骨下段多见,其次为桡骨、腓骨和肱骨,骶骨骨巨细胞瘤较少见,临床报道也少。骨巨细胞瘤原发部位几乎都在骨骺,随着病灶的扩大逐渐侵及干骺端,是一种进行性、局灶性、破坏性病变,绝大部分在四肢长骨负重关节。发病年龄多在 20~40 岁,20 岁前和 55 岁以后发病较少见。国内目前统计最大年龄为 71 岁,恶性骨巨细胞瘤占原发性骨肿瘤 1.1%^[1],陆裕朴等^[2]统计肺转移为 1.7%,本病病理诊断为骨巨细胞瘤 II ~ III 级,由于骶骨血运

丰富,易将肿瘤细胞带入血循环进入肺部。由于本病发病率低,在诊治过程中常被忽视或误诊,造成治疗上的延误,故对该病的诊断必须以临床症状、体征,结合 X 线片和病理检查,才能作出正确的诊断与治疗。

参考文献

1 王玉凯. 骨肿瘤 X 线诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 137-138.
2 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等. 实用骨科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1279-1285.

(收稿: 2003-02-18 修回: 2003-06-04 编辑: 连智华)

1. 保山市中医院, 云南 保山 678000; 2. 保山市人民医院