

觉信号加以调节,从而产生镇痛效应,缓解或消除疼痛,达到疏通经络,调和气血的效果,与中医“通则不痛,痛则不通”的理论相吻合,符合中国传统医学整体观的动态平衡学说,是中医理论与实践相结合的治疗方法^[3]。当然,小针刀治疗仍有部分禁忌证^[4]:

①局部软组织存在炎症反应者;②有出血倾向者;③有严重心脑血管疾病或脏器衰竭不能耐受刺激者;④糖尿病患者有肢体缺血或软组织感染倾向者;⑤意识不清不能配合治疗者。而药物封闭治疗是将药物直接注射到病变部位,具有病变局部药物浓度高,能有效地消除炎症反应,解痉止痛,抗纤维组织增

生,促进局部微循环,改善局部新陈代谢,阻断炎症刺激神经末梢疼痛弧之恶性循环,营养神经,达到抗炎止痛,预防再粘连的目的。

参考文献

- 董福慧. 皮神经卡压综合征的诊断和鉴别诊断. 中国骨伤, 2003, 16(4): 244-247.
- 高康金, 吴道贵, 林志刚, 等. 小针刀治疗软组织疾病 128 例报告. 福建医药杂志, 1994, 16(4): 78.
- 彭宏, 王化京, 符孔龙. 小针刀配合封闭治疗臀中肌筋膜综合征. 中医正骨, 2001, 13(4): 54.
- 董福慧. 皮神经卡压综合征的治疗. 中国骨伤, 2003, 16(5): 308-312.

(收稿日期: 2004-01-13 本文编辑: 王宏)

血友病性骨关节病 4 例

Hemophilic arthropathy report of 4 cases

黄省利*, 贺西京, 李浩鹏, 吕惠茹, 王栋, 徐思越

HUANG Shengli, HE Xi-jing, LI Haopeng, LÜ Huiru, WANG Dong, XU Siyue

关键词 血友病性关节病; 外科手术 Key words Hemophilic arthropathy; Surgical procedures, operative

血友病性关节病是指并发于血友病且以关节血肿及强直为主的关节病,好发于活动较多和承受重力的关节,最常受累的是膝、肘和踝关节。关节出血是本病常见的特征性出血表现和最常见的致残原因,尤多见于重型患者。血友病性骨关节病报道国内较少,我院 1998 年 5 月-2003 年 3 月收治 4 例血友病性骨关节病,现报告如下。

1 临床资料

本组 4 例,均为男性;年龄 12~38 岁。2 例自幼即出现皮下淤血,后出现关节内出血;2 例成年后发生股骨干病理性骨折,有 1 例在他院被诊断为“左股骨肿瘤”行局部放疗 1 个月无效。查 VIII C 分别为 1%、3.3%、4%、4%,其中 2 例血浆凝血因子 VII 抗体滴度分别为 3.4、0.98 Bethesda U/ml。以上 4 例患者均确诊为血友病 A,而且 VIII C 明显降低,均伴有程度不同的贫血。2 例诊断为血友病性膝关节炎,2 例为股骨血友病性假肿瘤。

2 治疗方法

1 例血友病性膝关节炎、血友病性软组织血肿伴感

染及 2 例血友病性假肿瘤患者给予截肢治疗,并术前、术后均给予凝血因子 VIII 治疗。对血友病性骨关节病行外科治疗,一定要认真监控凝血因子。术前 3 d 至术后 2 周或伤口愈合为止,连续输入凝血因子 VIII。输注剂量计算,按每公斤体重输入 1 U 的因子可使受者血浆相应因子水平提高 2% 计算,凝血因子 VIII 量 = 体重(kg) × (欲达血浆因子水平绝对值 - 原血浆因子水平绝对值) ÷ 2。由于凝血因子输入体内后迅速向血浆外弥散,故应术前 3 d 输入,手术当日清晨 6 时也应输入并测量 VIII C,使其在 60% 以上,这样可有效地控制术中出血及术后创面渗血,术中对每一个细小分支行结扎止血或电凝止血,骨面使用骨蜡及明胶海绵止血,伤口及手术区应行加压包扎,术后使用止血芳酸抗纤溶治疗。术后 1~3 d 维持 VIII C 在 50%~80%,4~7 d 为 40%~50%,8~14 d 为 10%~20%,以防术后出血。对围手术期的异常出血,可局部加压,输新鲜血以及补充第 VIII 因子,并使其达到正常的 60% 以上。麻醉方法宜选择全麻,硬膜外阻滞有引起硬膜血肿导致脊髓压迫、截瘫的危险。控制疼痛应用吗啡等,避免使用干扰血小板功能的药物如阿斯匹林等。另 1 例血友病性膝关节炎患者给予下肢皮牵引,牵引前及牵引过程中给予凝

血因子 VIII 治疗。

3 治疗结果

对截肢的 3 例患者依据肢体残疾者整体功能的分级^[1]进行评价,术前均为 II 级肢体残疾(基本上不能实现日常生活活动),术后为 III 级肢体残疾(能够部分实现日常生活活动)。经随访后,均未出现截肢断端出血或血肿形成,生活质量显著提高。皮牵引的患者可以正常生活。

4 讨论

凝血因子 VIII 水平 > 20% 者,不论有无关节出血史,一般均不会发生血友病性关节炎,而凝血因子 VIII 水平在 6%~20% 者,则有近 1/3 的患者发生慢性关节炎。出血常发生在外伤或行走过久、运动之后。急性出血时关节疼痛、红肿,局部皮温高,压痛和活动受限,使关节处于屈曲位。若反复多次出血,以致关节出血不能完全吸收,白细胞释放的酶等导致滑膜纤维化和透明软骨分解^[2],引起慢性滑膜炎,关节软骨退变和关节表面侵蚀,致关节面下骨侵蚀和关节间隙狭窄,持续数年则关节僵硬、畸形挛缩及废用性肌萎缩及骨质疏松。X 线表现为软组织肿胀,骨质疏松,关节间隙狭窄或消失,软骨下囊肿形成,关节边缘骨质增生,骨质破坏^[3]。儿童关节的骨骺或干骺端增大变方是血友病的特征性表现之一,成年人由于骺的闭合,X 线表现为骨端明显增大而干骺端突然变细。

血友病性假肿瘤系指血友病患者的骨骼及其周围的肌肉反复出血而形成的一种可累及骨组织的瘤样物^[4],罕见,发生率约占严重血友病患者的 1%~2%。假肿瘤的发生可能与血友病的关节内积血向关节外延伸,软组织或骨膜下出血,以及骨皮质和骨髓内出血致继发性骨压迫,破骨与成骨有关^[5]。以大腿和骨盆处多见,少数发生于手、脚、小腿和手臂等。一般为无痛性肿块,并逐渐长大,质地较硬,附着于深部的肌肉或骨质。假肿瘤发生在长骨 X 线表现为软组织肿胀;邻近区域的骨破坏;骨膜掀起新骨的形成;软组织阴影内有钙化或骨化斑点。伴有侵蚀破坏时易发生病理性骨折,且不易愈合。MRI 可用于发现早期 X 线片不能显示的早期滑膜和软骨

改变以及鉴别急性和慢性软组织出血,CT 对评价轻微骨侵蚀和骨内、骨外假瘤有价值,超声对软组织血肿进展与消退的随访观察有价值^[6],但 CT 常用于明确假肿瘤的病灶大小与范围^[7]。血友病性骨关节病与化脓性关节炎、类风湿性关节炎、痛风骨恶性肿瘤不难鉴别,但有时难以鉴别而被误诊^[4,8,9],血友病也可并发化脓性关节炎^[10]。

急性关节出血应及时替代治疗,积血量大、疼痛剧烈者可短期使用皮质激素和止痛剂,但忌用可影响血小板功能的药物。对于关节肿胀、疼痛明显者,可在补充凝血因子 VIII 和局部严格消毒条件下进行关节穿刺抽吸术,以降低压力,缓解疼痛,同时有助于减轻积血对关节软骨和骨质的破坏。假肿瘤只有早期诊断,在压迫性坏死发生前及时控制出血,才能取得最佳疗效。对新近发生的病变,主要用石膏较长时间固定病变部位及注射凝血因子替代治疗控制出血。若病情持续发展,应在充分替代治疗基础上手术完全切除。避免做抽吸、引流、活检,以免引起囊肿感染、慢性瘘管形成、致死性败血症等。完整切除较难时,可切开引流部分血肿,以减小体积,便于完整切除,但剥离过程中要避免重要组织的损伤。

参考文献

- 1 王天龙. 康复评定. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 220-233.
- 2 Stein H, Duthie RB. The pathogenesis of chronic hemophilic arthropathy. *J Bone Joint Surg (Br)*, 1981, 63: 610-619.
- 3 Eremian R, Pflomann H, Adolph J, et al. Hemophilia osteoarthropathy with special referent to the elbow joint. *Radiology*, 1990, 30: 166.
- 4 Samuel L, Ture K. Orthopaedics. 4th edition. Philadelphia: JB Lippincott company, 1984, 444-451.
- 5 Lin SS, White WL, Johnson PS, et al. Hemophilic pseudotumor of the spinal canal. *J Neurosurg*, 1988, 69: 622-627.
- 6 Hermann G, Gilbert MS, Abdelwahab IF. Hemophilia: Evaluation of musculoskeletal involvement with CT, sonography, and MR imaging. *AJR*, 1992, 158: 119.
- 7 Gifford WB, Mintz PD, Blatt PM, et al. CT of hemophilic pseudotumors of the pelvis. *AJR*, 1980, 135: 167-169.
- 8 卢伟杰, 林志雄, 余楠生, 等. 血友病性关节病误诊手术分析. *中国修复重建外科杂志*, 1995, 3: 181-182.
- 9 乔永春. 血友病性关节病误诊手术出血后的处理问题(附 3 例报告). *中华骨科杂志*, 1990, 10(7): 393-394.
- 10 Wilkins RM, Wiedel JD. Septic arthritis of the knee in hemophilia. *J Bone Joint Surg (Am)*, 1983, 65: 267-268.

(收稿日期: 2003-12-08 本文编辑: 连智华)