

关节镜辅助下治疗膝内侧副韧带损伤

Treatment of knee medial collateral ligament injury with assistance of arthroscope

杨光, 王乃庞, 罗聪, 邵汝谊, 章银灿

YANG Guang, WANG Nai-pang, LUO Cong, SHAO Ru-yi, ZHANG Yin-can

关键词 韧带, 关节; 膝关节; 关节镜手术操作 **Key words** Ligaments, articular; Knee joint; Arthroscopic surgical procedures

膝关节内侧副韧带损伤是常见的运动性疾病, 是膝关节不稳定的重要因素, 常导致股部肌肉萎缩和膝关节骨性关节炎, 早期正确诊断和治疗非常重要。本科自 2001 年以来, 共收治 13 例患者, 均在关节镜辅助下行韧带修补重建手术, 获得良好效果。

1 临床资料

本组 13 例, 男 8 例, 女 5 例; 年龄 19~ 56 岁, 平均 34 岁。损伤原因: 车祸伤 10 例, 运动伤 3 例。全部为新鲜损伤。损伤程度: 均为 III 度。分度标准: 将膝内侧副韧带损伤程度分为 3 度: I 度为韧带的纤维损伤(包括韧带被牵长); II 度为韧带浅层断裂; III 度又分为 A、B 两型, A 型是韧带的浅、深层完全断裂, B 型除韧带完全断裂外, 关节囊也同时撕裂。术前诊断: 膝关节内侧包括上、下止点及中间部压痛, 膝关节外翻试验阳性, 开口感 0° 阳性、30° 阳性, 抽屉试验阴性或阳性。

2 手术方法

使用 Stryker 关节镜系列, 在连续硬膜外麻醉下, 患者取平卧膝屈曲, 髌外展外旋或小腿下垂位, 上止血带, 按 Jackson^[1]描述的膝关节标准入口, 进行关节镜镜检。首先冲洗关节内积血, 全面了解关节内的软骨、滑膜、半月板及韧带等病变。单纯内侧副韧带损伤者: ①单纯上、下止点断裂用止点重建术, 缝合韧带断端后余线备用。在内侧副韧带止点处骨质凿一浅槽, 并在前后缘钻 2 个骨孔, 将余线分别穿过 2 个骨孔于屈曲内翻位拉紧打结, 再缝于周围骨膜上。②中间部断裂用韧带断端重叠缝合同时取肌薄肌肌腱加强的办法。将韧带断端用粗线编织, 在股骨内髌内侧副韧带附着平面处切断股薄肌肌腱,

近端缝于缝匠肌上, 远端埋于股骨内髌韧带上端掀起的骨瓣下, 于屈曲内翻位拉紧打结, 再缝于周围骨膜上。合并半月板损伤者视半月板损伤情况行半月板大部或部分切除; 合并软骨损伤者予修整; 合并滑膜炎者行滑膜清理术; 合并交叉韧带损伤者于健侧取半腱肌肌腱行关节镜下交叉韧带重建术。术后用石膏托将膝关节固定于屈曲 30° 内翻位, 4 周后拆石膏进行膝关节屈伸功能和股四头肌功能锻炼, 6 周后扶拐下地行走。

3 结果

13 例患者全部随访, 随访时间 6 个月~ 2 年, 根据 Lyscholm 等^[2]评分标准: 优, 关节稳定, 屈伸正常, 本组 6 例; 良, 关节稳定, 极度屈伸时疼痛, 关节活动度达到正常的 80% 以上, 本组 4 例; 可, 关节欠稳定, 经常肿胀和疼痛, 关节屈伸受限 < 30°, 本组 2 例; 差, 关节不稳定, 屈伸受限 > 30°, 本组 1 例。优良率 76. 9%。

4 讨论

膝内侧副韧带完全断裂是一种常见的损伤, 多数学者认为应当早期手术治疗。因为膝关节内侧副韧带紧张时, 通过神经可使膝关节周围肌群发生反射性收缩, 加强关节稳定。韧带断裂后如在松弛状态下愈合, 上述机制被破坏, 影响了膝关节的稳定性。而早期手术缝合修复, 除可恢复上述神经-肌肉反射作用的机制外, 还能进一步加强膝关节的稳定, 有利于膝关节的锻炼, 防止股四头肌萎缩。本组病例均通过早期手术修复断裂韧带, 尽早恢复韧带的连续性和紧张度, 并通过关节镜下早期处理关节内合并病变, 使能开展早期有效的膝关节功能锻炼, 让患者获得了良好的膝关节功能。单纯的严重膝关节内侧副韧带断裂临床上比较少见, 内侧副韧带断

裂通常合并前交叉韧带、半月板或内侧关节囊韧带破裂,有时不能早期诊断或漏诊。刘谟震等^[3]报道膝关节内侧副韧带 II 度损伤 41 例,术中发现合并关节内骨软骨骨折 2 例;合并创伤性滑膜炎 1 例;合并半月板损伤 6 例;合并前交叉韧带损伤 3 例;合并半月板和前交叉韧带(和/或后交叉韧带)损伤 4 例。本组利用关节镜技术在修复内侧副韧带前常规进行关节镜检查,不仅可以明确关节内损伤部位、性质和损伤程度,减少关节内病变的漏诊,而且可以直接处理关节内病变,大大减小了手术创伤。总之,关节镜

的应用价值不仅在于能辅助诊断,而且可以避免不必要的关节切开。

参考文献

- 1 Jackson RW. Arthroscopic surgery. In: Laurin CA, Riley LH, Roy Camili R. Atlas of orthopaedic surgery. Masen: Year Book, 1990. 102-115.
- 2 Lyscholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligment surgery results with special emphasis on use of a scoring scale. Am J Sports Med, 1982, 10: 150-152.
- 3 刘谟震,王立德,张羽飞,等. 关节镜在急性膝关节内侧副韧带损伤中的应用. 中国内镜杂志, 2000, 6(3): 3.

(收稿日期: 2004-09-10 本文编辑: 连智华)

• 短篇报道 •

创伤性肘关节僵硬 56 例治疗体会

范相成

(中国人民解放军兰州军区乌鲁木齐总医院全军骨科中心, 新疆 乌鲁木齐 830000)

我科自 1998-2002 年自拟中药外洗配合手法按摩穴位、功能锻炼治疗创伤性肘关节僵硬 56 例, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 56 例, 男 39 例, 女 17 例; 年龄 7~58 岁, 平均 37 岁, 病程 1.5~5 个月, 平均 3.5 个月。左侧 21 例, 右侧 35 例。肱骨髁上骨折 12 例, 肱骨下段骨折 8 例, 桡骨小头骨折 11 例, 尺骨冠状突骨折 7 例, 肱骨髁间骨折 4 例, 肱骨内髁骨折 5 例, 肱骨外髁骨折 3 例, 尺骨鹰嘴骨折 6 例。非手术治疗 32 例, 手术切开复位内固定 24 例。56 例均有石膏外固定肘关节史, 固定时间 3~10 周, 去外固定后肘关节均有不同程度屈伸功能障碍, 其中屈伸活动范围缩小 30° 以内者 8 例, 31°~60° 者 12 例, 61°~90° 者 19 例, 91° 以上者 17 例。

2 治疗方法

2.1 中药熏洗 自拟舒筋通络汤, 药物组成: 刘寄奴 15 g, 伸筋草 15 g, 透骨草 15 g, 白芷 15 g, 威灵仙 15 g, 桂枝 20 g。将药放入锅中, 加水 1 500~2 000 ml, 约浸泡 30 min, 文火煎沸 20 min, 将水倒入盆中, 加白醋 100 ml, 然后将患肢肘关节置于水面适当高度熏蒸, 且边熏蒸边主动活动肘关节, 待水温降至皮肤能耐受时, 再用药水浸洗关节, 水凉后停洗。每剂用 2 d, 每日洗 2 次, 重复使用药水时加热即可, 10 d 为 1 疗程。

2.2 手法治疗 外洗后即进行患处揉搓手法治疗, 揉搓力度以皮肤发红、皮温升高为标准。之后手法按摩下列穴位: 曲

池、少海、曲泽、手三里、肘三里、合谷。

2.3 练功方法 调动患者积极性, 尽早进行功能锻炼, 活动量由小到大, 应以自动锻炼为主, 被动锻炼为辅, 时间 45 min, 每日 2 次, 10 次为 1 疗程。锻炼时将上臂平放于桌面上, 做屈伸活动, 健侧手可以协助进行, 休息时将肘关节功能位悬吊于胸前。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 治愈: 症状体征消失, 肘关节屈伸活动功能正常; 显效: 症状消失, 肘关节屈伸活动度较健侧差 20° 以内; 好转: 症状体征减轻, 肘关节屈伸活动度较健侧差 20°~40°; 无效: 症状体征均无改善。

3.2 结果 56 例均获得 7~23 个月, 平均 13 个月随访, 治愈 46 例, 显效 6 例, 好转 4 例, 无效 0 例, 优良率 92.90%。

4 讨论

治疗体会: ①非手术患者较手术患者相对疗程短, 疗效好。②病程在 3 个月以内者恢复较好, 因软组织损伤后 4~12 周为瘢痕形成挛缩期, 所以在此期内采取积极的治疗及功能锻炼是恢复关节功能的首要。3~6 个月为瘢痕转化期, 此期患者肘部肌肉已萎缩, 肌力减弱, 关节周围组织粘连, 肘关节功能恢复差。③功能锻炼时将上臂平放于桌面, 可以有效防止肱骨下段骨折和肱骨髁上骨折在锻炼过程中发生再骨折或内固定松动成角。④在医患良好合作的前提下, 必须综合应用上述方法, 才能取得满意效果。

(收稿日期: 2004-06-17 本文编辑: 王宏)