

· 经验交流 ·

关节镜下关节清理治疗膝关节滑膜结核

张旭辉, 张卫东, 曹飞

(济南军区创伤骨科中心第 371 中心医院骨科, 河南 新乡 453000)

关键词 滑膜; 结核; 膝关节; 关节镜

Arthroscopic treatment for tuberculous synovitis of the knee ZHANG Xu-hui, ZHANG Wei-dong, CAO Fei. Department of Orthopaedics, the 371 Hospital of Traumatic and Orthopaedic Center of Jinan Military district, Xinxiang 453000, Henan, China

Key words Synovial membrane; Tuberculosis; Knee joint; Arthroscopes

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(11): 866-867 www.zggszz.com

单纯性滑膜结核缺乏特异性表现, 早期诊断十分困难。因此, 无法针对病因进行治疗, 从而转化为全关节结核。由于关节镜技术的应用, 在微创条件下进行滑膜彻底清理以及术后的抗结核药物应用, 使得膝关节滑膜结核能进行更积极的早期治疗。自 2001 年 6 月至 2005 年 2 月膝关节镜下彻底清理滑膜治疗膝关节滑膜结核 11 例, 取得良好效果。

1 临床资料

本组 11 例, 男 8 例, 女 3 例; 年龄 19~51 岁, 平均 35 岁。左膝 4 例, 右膝 7 例, 均为单膝发病, 病程 3~12 个月。膝关节主要表现为疼痛、肿胀、局部皮温高, 活动有弹响 5 例。伸屈功能受限: 0°~0°~60° 3 例, 0°~0°~110° 5 例, 0°~15°~100° 3 例。结核性全身中毒症状如发热、盗汗、乏力不明显, 血沉 25~55 mm/h, 平均 40 mm/h。胸片均未见结核病灶, 根据血沉、局部皮温高、弹响等临床症状特征, 在术前怀疑 4 例为膝关节滑膜结核, 给予异烟肼、利福平、链霉素联合抗结核治疗 2 周后膝关节镜下清理滑膜, 另 7 例直接行膝关节镜下滑膜彻底清理。

2 治疗方法

2.1 手术方法 采取腰麻, 前外、内入口, 对整个关节腔进行系统的关节镜检查, 全部见大量滑膜增生, 阻碍关节后间室的观察, 增生的滑膜呈暗青色胶冻样组织, 呈梭形米粒样改变, 有脆性, 部分滑膜增厚有串珠样改变。7 例合并半月板损伤, 4 例有软骨剥脱、纤维化, 4 例出现软骨下骨质外露。关节镜监视下, 用刨削器清除增生滑膜, 尤其是髌间窝处交叉韧带表面的滑膜。待关节前室滑膜清除彻底后, 由髌间窝插入关节镜镜头至后内间室, 行后内入路清除后内间室滑膜及后隔膜, 打通后关节间室, 清理后外间室增生滑膜, 清理彻底后大量生理盐水冲洗, 不放置引流, 加压包扎整个下肢, 术毕。将切除的滑膜组织送病理学检查。

2.2 术后处理 术后第 1 天行股四头肌舒缩锻炼, 第 7 天行 CPM 功能锻炼, 不进行膝关节穿刺抽吸, 3~4 周后膝关节功能基本恢复正常。术中怀疑膝关节结核, 术后即刻使用异烟肼 400 mg、利福平 450 mg、乙胺丁醇 750 mg、链霉素 0.75 联合抗结核治疗, 待病理结果证实后继续抗结核药物应用 14 个月。

3 结果

11 例膝关节结核均得到了病理证实, 切口 I 期愈合。术后随访时间 1~3 年, 平均 1.5 年, 全部患者术后疼痛症状减轻, 关节功能恢复良好, 疗效均满意。根据日本整形外科学会滑膜疾病治疗成绩判定标准^[1]进行 JOA 评分, 术前平均 (59±8) 分, 术后 1 年平均 (84±9) 分, 对所得数据用 SPSS 13.0 软件进行配对设计定量资料的 t 检验, 结果显示手术前后 JOA 评分差异有统计学意义 (P=0.003<0.01)。结核中毒症状手术前、后无明显改变, 复查血沉为 7~18 mm/h, 平均为 12 mm/h。随访期间无结核病复发和关节内感染, 未发现其他部位发生结核病。

4 讨论

结核病在近几年有逐渐增多趋势, 但也失去了原有的一些特点, 给早期诊断造成了一定难度^[2]。结核性滑膜炎常发生在滑膜较丰富的关节, 如膝关节。一般疼痛症状比较明显, 关节肿胀重, 临床表现和常规实验室检查都缺乏特异性, 关节渗出液同一般的非特异性滑膜炎, 关节穿刺检查和穿刺液普通细菌培养一般阴性; 动物接种或结核分支杆菌培养虽然具有特异性, 但是检查时间长且阳性率不高。膝关节滑膜结核患者 92% 早期无放射学异常, 关节间隙正常^[3]。因此, 临床上结核性滑膜炎常常被误诊为类风湿性关节炎、色素沉着绒毛结节性滑膜炎、风湿性关节炎等慢性滑膜炎, 在关节镜检查前经过关节内注射药物, 服用非甾体抗炎药等治疗。本组 11 例中有 7 例术前没有诊断为结核病, 也没有进行术前抗结核治疗。

关节滑膜结核仅仅局限在滑膜组织内, 但可造成一定程度的软骨破坏, 有时会出现大块软骨脱落、软骨纤维化, 严重者出现软骨下骨外露, 胫骨和股骨关节软骨发生机会相同, 关节液渗出不明显, 遍布整个膝关节腔, 包括后内外间室。及时、有效的治疗可以阻止结核直接侵犯软骨或软骨下骨组织而引起全关节结核, 并很可能达到痊愈。膝关节镜具有创伤小、并发症少、恢复快、不影响关节活动度等优点, 不但可了解病变情况, 选取滑膜进行病理检查而达到早期诊断的目的, 更可以同时行关节镜下滑膜切除术, 彻底清除关节内大量病变的滑

· 经验交流 ·

手法松解配合塑质夹板外固定治疗马蹄内翻足

韩大为, 王清玉, 李学正, 李杰, 卢圣友
(福建中医学院附属人民医院骨科, 福建 福州 350004)
关键词 马蹄足畸形; 正骨手法; 外固定器

Manipulation solution combined with polyethylene-splint external fixation for the treatment of talipes equinovarus
HAN Da-wei, WANG Qing-yu, LI Xue-zheng, LI Jie, LU Sheng-you. Department of Orthopaedics, the Peoples' Hospital Affiliated to the Fujian TCM College, Fuzhou 350004, Fujian, China

Key words Equinus deformity; Bone setting manipulation; External fixators
Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(11): 867-868 www.zggszz.com

先天性马蹄内翻足是足部先天性畸形中最常见的疾病。自 2003 年至 2007 年采用手法按摩配合聚乙烯塑质夹板治疗 1 岁以内患儿单纯型马蹄内翻足 78 例 113 足, 获得较满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 78 例(113 足), 男 48 例, 女 30 例; 年龄 15~321 d, 平均 115 d; 单侧 43 例, 双侧 35 例。出生后有明显畸形, 但排除脑瘫、儿麻后遗症、全身关节挛缩症。

1.2 临床分型

1.2.1 秦泗河^[1]临床分型 参考秦泗河等^[1]对马蹄内翻足的临床分型分为 4 型: ①跟腱挛缩性马蹄足(后足下垂型), 足的骨关节无畸形改变; ②跗骨高弓性马蹄足, 皆合并跗跖膜挛缩; ③跗骨头下垂型马蹄足(主要是第 1 跗骨头下垂或跗楔关节部发生弓形改变); ④复合型马蹄足, 存在 2 个以上畸形因素。本组跟腱挛缩性马蹄足 10 例 12 足; 跗骨高弓性马蹄足 20 例 36 足; 跗骨头下垂型马蹄足 10 例 15 足; 复合型马蹄足 40 例 50 足。

1.2.2 传统分型 临床常规将先天性马蹄内翻足分两型^[2]: 僵硬型: 畸形严重, 足跟小, 下垂和内翻极为明显, 被动背伸外翻时僵硬固定, 畸形不易矫正。松软型: 畸形相对较轻, 足跟大小基本正常, 被动背伸外翻时畸形可以矫正或大部分矫正, 出

生后有明显畸形。本组松软型 100 足, 僵硬型 13 足。

2 方法

2.1 放松按摩 放松按摩时手法要轻柔, 按摩顺序依次为中足(包括足背外侧和内侧)、足跟(包括踝关节内侧、外后侧), 按摩同时配合理筋手法按摩跟腱, 每个部位按摩 50 次, 持续 15 min。根据传统中医理论, 松软型马蹄内翻足属于中医的虚证范畴, 按摩时应予“虚则补之”, 以较弱刺激, 按摩手法宜轻; 僵硬型马蹄内翻足属于中医的实证范畴, 按摩时应予“实则泻之”, 以较强刺激, 按摩手法宜相对较重。

2.2 治疗手法 第一步矫正前足内收内翻畸形: 患儿仰卧位, 术者用手指指腹按摩踝及足部挛缩的软组织, 使其放松。一手固定患足后部及踝关节, 一手握患足前部, 缓缓用力将前足外展、外翻直到畸形矫正。第二步矫正足跟内翻: 一手抓住小腿, 一手握住足跟向下拉并推足跟使之外翻。以上手法重复进行, 直至畸形矫正。第三步矫正足的跖屈下垂畸形: 一手握踝关节, 一手握足, 缓缓用力将足背伸。重复手法直至足背能触到小腿前侧皮肤。系列手法用力由轻到重, 活动范围由小到大, 活动 30~50 次。施行手法的方法及步骤依次按照以上方法进行, 在治疗时, 根据临床分型的不同可手法作用的部位可有所侧重, 具体来讲: ①跟腱挛缩性马蹄足, 在治疗时要重点恢复挛缩的跟腱, 重点使足背伸; ②跗骨高弓性马蹄足, 重点是纠正高弓足, 治疗时一手固定患足后部及踝关节, 一手握患足前部, 同时, 拇指置于患足背侧, 缓缓用力将前足背伸到畸形矫正; ③跗骨头下垂型马蹄足, 重点是纠正跖屈下垂畸形,

基金项目: 福建省自然科学基金资助项目(编号: 2006J0426)
通讯作者: 韩大为 E-mail: handawei@medmail.com.cn

膜组织、坏死物质和炎症介质, 减少了对关节软骨的破坏, 改善了软骨的营养状态, 有利于关节软骨修复以及抢救剩余的软骨。本组结果显示, 滑膜切除术术后关节消肿快, 血沉恢复正常时间短, 切口 I 期愈合, 随访 1 年以上的结果提示膝关节功能恢复良好。

参考文献

[1] 黑山直一, 黑川高秀. 整形外科. 第 3 版. 东京: 南江堂, 1997.

729.

[2] 吉士俊. 努力改善小儿慢性滑膜炎的诊治. 中华小儿外科杂志, 2001, 22(1): 2-3.

[3] Hoffman EB, Allin J, Campbell JA, et al. Tuberculosis of the knee. Clin Orthop Relat Res, 2002, 398: 100-106.

(收稿日期: 2007-11-16 本文编辑: 连智华)