

分析关节镜治疗症状性膝关节骨关节炎的疗效

柳泽昆

普洱市思茅区人民医院骨科 665600

【摘要】目的 观察关节镜下关节清理术 (arthroscopic debridement, AD) 治疗症状性膝关节骨关节炎 (Symptomatic OA, SOA) 的效果。**方法** 选择 2018.5 ~ 2019.5 收治的 84 例 SOA 病例, 根据随机数字表法分组。观察组予以 AD 治疗, 对照组采用保守治疗。对比两组治疗前、治疗后 4 周 NRS 评分、ROM、膝关节 Lysholm 评分。**结果** 治疗前, 两组患者 NRS 评分、ROM、Lysholm 评分对比, $p > 0.05$; 治疗后 4 周, 两组各项指标较治疗前均有显著改善, 治疗后观察组优于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 关节镜下实施关节清理术对快速改善症状性膝关节骨关节炎患者疼痛, 促进膝关节功能和活动度有积极意义。

【关键词】 关节镜; 症状性膝关节骨关节炎; 玻璃酸钠; 关节功能

【中图分类号】 R687.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-021-02

症状性膝关节骨关节炎 (SOA) 多发于老年患者, 多因关节退行性病变引起, 临床表现为关节疼痛、僵硬、活动受限, 严重影响了病人的生活质量^[1]。对于 SOA 的治疗, 保守方法是通过腔内注射玻璃酸钠补充外源性的关节液, 来缓解退行性变化, 但这种方式花费的时间长、效果差^[2]。因而利用关节镜实施关节清理术 (AD) 受到广泛关注。本研究以 2018.5 ~ 2019.5 收治的 84 例 SOA 患者为例, 探讨 AD 的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018.5 ~ 2019.5 收治的 84 例 SOA 病例, 根据随机数字表法分组。对照组 42 例性别分布为男 22 例、女 20 例, 年龄在 55 ~ 78 岁, 平均 (66.57 ± 12.45) 岁; 观察组 42 例性别分布为男 24 例、女 18 例, 年龄在 58 ~ 75 岁, 平均 (65.08 ± 13.28) 岁。两组一般资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者采用保守治疗, 先予以 100mg/d 塞来昔布胶囊 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20120063) 口服, 2 次/d, 在此基础上对患者膝关节腔内施加 2ml 玻璃酸钠注射液 (山东博士伦福瑞达制药有限公司, 国药准字 H10960136) 进行注射, 按照 1 次/周, 连续注射 4 周。

观察组患者实施 AD 治疗, 行 CEA 麻醉, 在患侧大腿根部

捆绑止血带, 常规消毒术区, 从膝关内、外侧常规置入关节镜, 镜下按照髌上囊、髌骨关节 - 内侧沟 - 内侧室 - 髌间窝 - 外侧室 - 外侧沟和后侧室顺序观察关节病变情况, 切除退变的半月板并实施成型术; 取出游离体, 认真检查有无遗漏, 若有软骨瓣翘起的情况, 可用离子刀去除, 并修整软骨边缘; 切除增生的滑膜组织、脂肪垫、关节内粘连的索条; 磨除影响韧带、髌间和不稳定的骨赘。清除干净后退出关节镜, 包扎伤口, 置入负压引流管进行引流, 抬高患肢, 引流 23 ~ 48h 后拔管, 术后根据情况指导患者实施康复锻炼。

1.3 观察指标

采用疼痛数字评分法 (NRS)、Lysholm 膝关节功能评分、关节活动度 (ROM) 评分标准评价两组患者治疗前、治疗后 4 周疼痛、膝关节功能、关节活动度情况。

1.4 统计学

采用 SPSS20.0 软件分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, 当 $P < 0.05$ 时表示差异显著。

2 结果

治疗前, 两组患者 NRS 评分、ROM、Lysholm 评分对比, $p > 0.05$; 治疗后 4 周, 两组各项指标较治疗前均有显著改善, 治疗后观察组优于对照组, $p < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 两组治疗前后 NRS、ROM、Lysholm 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	NRS		ROM		Lysholm	
	治疗前	治疗后 4 周	治疗前	治疗后 4 周	治疗前	治疗后 4 周
观察组 (n=42)	5.89 ± 1.43	2.34 ± 0.75	85.47 ± 10.25	118.57 ± 6.02	44.83 ± 3.07	65.28 ± 3.54
对照组 (n=42)	5.72 ± 1.25	3.21 ± 0.78	86.33 ± 11.03	104.58 ± 5.14	45.12 ± 3.12	59.33 ± 3.48
t	0.5801	5.2106	0.3701	11.4537	0.4294	7.8679
p	0.5635	0.0000	0.7122	0.0000	0.6688	0.0000

3 讨论

对于 SOA 最关键的就是要及时止痛, 帮助尽快恢复关节功能和关节活动度^[3]。保守治疗通过注射玻璃酸钠, 发挥润滑关节的作用, 同时还能护关节囊、软骨的作用, 避免过度活动导致炎症加重, 缓解炎症情况, 但由于保守治疗需要的时间长, 且大部分患者用药仅能一定程度上缓解疼痛, 定期用药麻烦, 并且复发率高, 因此手术治疗受到广泛关注^[4]。

关节镜是一种骨科内镜, 在诊疗关节疾患中占据着重要地位, 其优势在于微创、安全、操作方便, AD 是临床上针对 SOA 的一种治疗手段, 其优势在于关节镜创伤小, 视野清晰,

能够很好的清除关节内的退化、损坏、不稳定的物质, 清除炎症因子, 从而改善关节的内环境^[5]。本研究结果显示, 治疗前, 两组患者 NRS 评分、ROM、Lysholm 评分对比无差异; 治疗后 4 周, 两组各项指标较治疗前均有显著改善, 治疗后观察组优于对照组。这也说明, 关节镜下实施关节清理术对快速改善症状性膝关节骨关节炎患者疼痛, 促进膝关节功能和活动度有积极意义。

参考文献:

- [1] 王冶, 雷青, 陈松等. 关节镜治疗症状性膝关节骨关

(下转第 23 页)

选择,能够显著的将骨折复位速度进行提升,同时可以做到畸形矫正效果的提高,进而实现破碎骨片对脊髓及神经根产生的压迫问题进行彻底的解除掉,良好的恢复脊柱正常空间、稳定性,最终实现患者的尽快康复,得到较高的生活质量。

在本次研究中,通过针对研究组患者实施后路手术的治疗方案以后,同侧路手术治疗的参照组相比,其总体治疗有效率更高, $P < 0.05$;并且对比两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值以及后缘高度比值,同参照组相比较,研究组患者的改善程度更加显著, $P < 0.05$ 。表明了后路手术举措得

表 2: 两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值、后缘高度比值对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Cobb 角 ($^{\circ}$)		前缘高度比值 (%)		后缘高度比值 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=40)	19.85 $\pm$ 1.24	5.36 $\pm$ 4.22	42.09 $\pm$ 1.73	95.08 $\pm$ 2.93	86.07 $\pm$ 2.14	96.38 $\pm$ 3.24
参照组 (n=40)	19.86 $\pm$ 1.25	15.44 $\pm$ 4.36	42.09 $\pm$ 1.76	75.67 $\pm$ 10.32	86.04 $\pm$ 2.11	88.06 $\pm$ 1.03
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

参考文献:

- [1] 杨争艳,李宗泽,曾东,胡海权,胡国华,杨成纲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].长江大学学报(自科版),2016,12(30):22-23.
- [2] 杨亚洲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2016,22(12):150+152.
- [3] 丁德俊,张永建,党锐,刘帅.后路手术治疗脊柱胸

到的疗效更加显著。此外,后路手术举措的风险更低,同时将疼痛降至最低,手术的切口相对较小,不会影响美观度,住院的时间更少,推动患者的康复。所以,更容易得到患者的接受。

综上所述,对于脊柱胸腰段骨折患者采取后路手术治疗的举措,获得到的治疗效果更加理想。同时,采取此种治疗方案,可以良好的帮助伤椎高度获得恢复,以及有效的降低并发症发生率,进而提升患者的生活质量,安全可靠性更高。因此,在临床实践治疗中可以推广应用。

腰段骨折临床分析[J].医疗装备,2015,8(10):81-82.

- [4] 尹玉龙.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015,10(18):56-58.
- [5] 向胡居.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,11(06):74-75.
- [6] 凌峰,李莉.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,16(17):120-121.

(上接第 19 页)

照组 40.91%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这就说明予以患者高清消化内镜检查可提升影像质量,在内镜下开展黏膜切除术,可缩短手术时间、减少对患者的损伤,预防多种较严重的并发症,以加速其康复。

总之,消化道早癌通过消化内镜技术诊断治疗的临床价值较高,有助于患者治疗。

参考文献:

- [1] 谭庆华,唐承薇.消化道早癌内镜诊断技术的研究进展评述[J].西部医学,2016,28(7):889-893.
- [2] 李蔚蔚.消化内镜技术在消化道早癌诊断治疗中的价值分析[J].中国现代医生,2017,55(30):81-83.
- [3] 黄双茂.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值探讨[J].中外医学研究,2016,14(34):140-141.
- [4] 章欢,龚锦文.消化内镜对消化道肿瘤的早期诊断治疗价值分析[J].中国实用医药,2017,12(14):31-32.

(上接第 20 页)

菌、金葡菌、链球菌有较强的抑制作用,白花蛇舌草、苍术、川芎、具有抗菌抗炎作用,薏苡仁有抗炎及提高机体免疫力作用,作为君药;败酱草有消肿止痛、清热解毒,改善微循环,作为臣药;延胡索行气活血,香附调经镇痛,作为佐药;当归、赤芍活血通经、祛瘀止痛,改善盆腔各脏器组织的血液循环,促进药物的充分吸收,作为使药;君臣佐使协同作用增强机体免疫力,增强抗炎功能,促使炎症消散吸收,提高药效。中西医结合治疗 PID 具有协同作用,抗生素快速杀灭病原菌,中药促进盆腔炎性反应的消散吸收,改善盆腔血液循环,提高抗生素的血液浓度,增强药效。

研究结果显示,采用中西医结合治疗其疗效高于采用抗生素治疗,且中西医结合治疗患者中医证候积分降低,患者体温恢复正常时间、腹痛消除时间以及包块消除时间缩短。中西医结合治疗急性盆腔炎疗效确切,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)[J].中国社区医师,2014(24):42-43.
- [2] 林川,周根香.中西医结合治疗慢性盆腔炎 63 例[J].江西中医药,2008,39(3):37.
- [3] 郎景和.中华妇科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:1364.

(上接第 21 页)

节炎的疗效[J].中国现代医学杂志,2017,27(5):104-107.

- [2] 孙开军,李宽新,郭二鹏等.关节镜下清理术改善膝关节炎患者临床症状有效性的 Meta 分析[J].海南医学,2015,(5):747-752.
- [3] 黄臻,展文震,王璟赫等.膝关节骨性关节炎外科治

疗现状[J].医学综述,2019,25(20):4049-4054.

- [4] 任珩,梁春雨,袁学锋等.关节镜手术与功能锻炼治疗早期髌股关节炎的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2019,28(10):1093-1096.
- [5] 张泽.膝关节镜治疗症状性膝关节骨关节炎的临床效果[J].中国当代医药,2018,25(6):50-52.