

膝关节滑膜炎采用关节镜下诊断与治疗的效果分析

朱 领 周建平 胡传江 张 瑞

昆明市延安医院呈贡医院 呈贡区人民医院 650500

〔摘 要〕目的 探讨膝关节滑膜炎采用关节镜下诊断与治疗的效果。方法 选择 2020 年 2 月-2022 年 2 月在我院由关节镜下诊断和治疗的膝关节滑膜炎患者 48 例作为研究对象。比较患者治疗前后膝关节疼痛程度评分、膝关节运动功能评分、并发症发生情况。结果 治疗后, 患者膝关节疼痛程度评分低于治疗前, 膝关节运动功能评分高于治疗前 ($P<0.05$); 治疗后患者并发症发生率为 6.25%。结论 膝关节滑膜炎在关节镜下诊断和治疗后, 患者膝关节后期并发症发生情况有所降低, 疼痛减轻, 且患者膝关节运动功能恢复明显, 生活质量明显提高, 值得推广应用。

〔关键词〕关节镜; 膝关节滑膜炎; 临床分析

〔中图分类号〕R684 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-020-02

膝关节滑膜炎是指膝关节腔内滑膜受到刺激后出现炎症反应, 表现为滑膜充血水肿、关节积液、关节疼痛及活动受限等, 病因常包括膝关节骨性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、风湿性关节炎以及创伤性关节炎等^[1]。滑膜炎发作时分泌炎性滑液, 炎性滑液内含有大量酶类, 可以侵蚀关节软骨, 损害关节功能, 会严重危害患者生活质量。关节镜是一种微创的检查和治疗手段, 是在膝关节前方切开一个 0.5cm 小切口, 把关节镜的设备及器械送到关节里面去, 完成关节里面基本结构的检查, 对于探查滑膜炎具有较好的诊断和治疗效果^[2]。因此, 本文采用随机对照方法进行研究, 探讨膝关节滑膜炎采用关节镜下诊断与治疗的效果分析, 并做了如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2020 年 2 月-2022 年 2 月在我院由关节镜下诊断和治疗的膝关节滑膜炎患者 48 例作为研究对象, 其中男性 22 例, 女性 26 例, 年龄 (37-68) 岁, 平均 (52.51±5.62) 岁, 病程 (2-9) 年, 平均 (5.41±1.82) 年。

1.2 方法

膝关节镜检查: (1) 在麻醉状态下, 取平卧屈膝位; (2) 于患肢大腿中上 1/3 放置止血带, 压力 48-55kpa, 关节腔内使用生理盐水或林格液为张力液; (3) 患者需保持安静、放松的状态, 配合医生采用小尖刀切开皮肤; (4) 医生将关节镜置入关节间隙, 并对髌上囊、内、外侧间沟, 内、外侧间室, 髌间窝进行检查; (5) 检查结束后, 医生拔除关节镜, 并用手轻轻挤压膝关节, 帮助关节腔内溶液排出, 使用棉垫加压包扎膝关节。

膝关节镜手术: (1) 通过关节镜的技术在膝关节的周围通过适宜的通道 (常规使用前内、前外入路, 有时需辅助内后及外后入路), 一个通道是进关节镜的摄像头和光源, 而另一个通道是建立关节器械; (2) 用专门的微创器械进到关

节腔里, 在监视器监视下, 使用刨削刀和等离子刀把增生的滑膜切除, 清理关节腔内退变组织、半月板并摘除游离体; (3) 术后必要时配合置管冲洗引流, 帮助控制出血以及减少术后粘连的情况发生。

1.3 观察指标

(1) 比较患者治疗前后膝关节疼痛程度评分、膝关节运动功能评分: 疼痛评分总分为 10 分, 0 分为无痛; 3 分以下为有轻微的疼痛, 能忍受; 4 分-6 分为患者疼痛并影响睡眠, 尚能忍受; 7 分-10 分为患者有渐强烈的疼痛, 疼痛难忍, 影响食欲, 影响睡眠; 膝关节运动功能评分总分为 100 分, 评分 < 70 分时膝关节功能已经明显受到影响; (2) 后期并发症发生情况, 包括关节积液、关节肌肉萎缩、关节功能障碍、深静脉血栓。

1.5 统计分析

采用 SPSS22.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 $n(\%)$ 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者膝关节疼痛程度评分、膝关节运动功能评分比较 治疗后, 患者膝关节疼痛程度评分低于治疗前, 膝关节运动功能评分高于治疗前 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 患者膝关节疼痛程度评分、膝关节运动功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	膝关节疼痛程度评分	膝关节运动功能评分
治疗前	48	8.72±6.21	40.22±8.68
治疗后	48	6.25±4.61	61.22±10.66
t	/	4.012	7.235
P	/	<0.001	<0.001

2.2 患者并发症发生率比较

治疗后患者并发症发生率为 6.25%, 见表 2。

表 2 患者并发症发生率比较 [$n(\%)$]

时间	例数	关节积液	关节肌肉萎缩	关节功能障碍	深静脉血栓	并发症发生率
治疗后	48	2 (4.17)	0 (0.00)	1 (2.08)	0 (0.00)	3 (6.25)

3 讨论

膝关节滑膜炎是一种无菌性炎症, 由于膝关节损伤而引起, 滑膜功能异常会导致关节液无法正常的生成及吸收, 膝关

节就容易产生积液, 积液容易侵蚀膝关节软骨, 最终导致膝关节骨性关节炎^[3]。而关节镜是利用光学器材, 通过一个小

(下转第 22 页)

2.2 并发症发生率

观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组 23.26% 低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，饮食结构也发生了较大的变化，食物日趋精细化，人的咀嚼功能逐渐降低，对颌骨的发育刺激逐渐减退，导致了颌骨的发育不足，没有足够的间隙来容纳全部牙齿，导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况，可导致面颊肿胀、张口困难，常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大，手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象，且手术器械较多，手术的时间较长，对患者生理和心理上都造成一定创伤，影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断，去除周围邻牙和牙根部的阻力，避免了锤击损伤牙周组织；且有喷水、吸唾器等仪器配合，能将牙齿碎屑和渗液吸出，清晰术野，大大提升了手术的安全性和效率，还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中，采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者，其拔牙完整性评分（ 1.67 ± 0.24 ）、术中出血量（ 3.54 ± 1.04 ）mL、肿胀程度（ 1.86 ± 0.32 ）、手术时间（ 16.53 ± 4.71 ）min 数值，均小于对照组患者拔牙完整性评分（ 3.14 ± 1.01 ）、术中出血量（ 6.53 ± 1.52 ）mL、肿胀程度（ 3.41 ± 1.21 ）、手术时间（ 26.84 ± 5.46 ）min，数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患

者的 VAS 评分（ 3.21 ± 0.64 ），比对照组患者的 VAS 评分低（ 5.48 ± 1.27 ），数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组患者并发症发生率 23.26% 低，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。究其原因，是观察组患者采用了微创拔牙术，无论是手术器械还是手术的方式，对患者牙周组织的创伤性都较小，在微创、高效、损害小的情况下，提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高，患者的术后反应较少，并发症发生率较低，对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述，微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著，治疗效果良好且安全性高，值得推广。

【参考文献】

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较[J]. 大家健康(学术版), 2021, 9(24):104-105.

（上接第 19 页）

疫反应有关缓解，急性发作期时大量释放的细胞因子受到抑制，同时毛细血管的通透性也发生变化，处于水肿状态的气道黏膜得到缓解，气道痉挛症状减轻。分析甲泼尼龙作用机制，白细胞生物活性增强被激活，活跃的 T 细胞数量增加，因此免疫功能得到强化^[5]。

综上所述，老年慢性支气管炎应用甲泼尼龙联合左氧氟沙星疗效较好，值得推广。

【参考文献】

- [1] 李晓川. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(23):157-159.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.23.058.

（上接第 20 页）

切口进入到关节腔内部，通过监视器可观察关节腔内部结构，起到治疗和诊断部分关节疾病的微创治疗手段，且关节镜损伤小，可观察关节腔所有的部位，因而可以更好的治疗膝关节滑膜炎^[4]。本研究中，治疗后患者并发症发生率为 6.25%，膝关节运动功能评分高于治疗前且治疗后患者并发症发生率较低，说明关节镜诊断和治疗膝关节滑膜炎可降低患者疼痛感，提高患者膝关节活动能力，减少后期并发症的发生，降低膝关节置换的可能性，提高患者生活质量。

综上所述，膝关节滑膜炎在关节镜下诊断和治疗后，患者后期并发症发生率有所降低，疼痛感减轻，膝关节运动功能恢复明显，值得推广应用。

【参考文献】

- [2] 缪继胜, 朱明, 揭秋霞. 盐酸氨溴索雾化吸入治疗老年慢性支气管炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(33):126-128.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.33.043.
- [3] 张天涛, 宋玉勤, 张婷云, 孔繁华, 田国芳, 张雪倩. 复方益肺补肾汤治疗老年慢性支气管炎缓解期疗效及对心理状态、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(30):3389-3392.
- [4] 杜水英. 甲泼尼龙琥珀酸钠治疗慢性支气管炎急性发作期、阻塞性肺气肿时用药疗程对其疗效及安全性的影响[J]. 中外医疗, 2017, 36(29):127-128+131.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2017.29.127.

[1] 孙阳, 王宁, 罗永舟. 关节镜下滑膜清理术联合关节腔复合药物注射治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床效果观察[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(10):86-89.

[2] 刘丽芹, 王爱成, 刘春燕, 等. 高频彩色多普勒超声在膝关节滑膜炎早期诊断及针刺疗效评估中的应用价值[J]. 影像科学与光化学, 2020, 38(4):666-670.

[3] Hosseini S A, Mohammadi R, Noruzi S, et al. Evolution of Hydrogels for Cartilage Tissue Engineering of the Knee: A Systematic Review and Meta-analysis of Clinical Studies[J]. Joint Bone Spine, 2020, 88(1).

[4] 陈建, 刘俊才, 叶苏娟, 等. 关节镜下清理联合调强放疗治疗膝关节弥漫型色素沉着绒毛结节性滑膜炎的临床研究[J]. 骨科, 2021, 12(6):529-534.