

活血利湿法治疗全膝关节置换术后肢体肿胀

涂宏 杨风云 陈岗 王力 熊兴勇 梅欧

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:全膝关节置换术;术后肢体肿胀;活血利湿法

中图分类号:R 619

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.022

随着我国人口老龄化,膝关节骨关节炎发病率呈逐年增加的趋势。对于严重病变的膝关节以往保守治疗疗效不佳,全膝关节置换术可缓解疼痛、恢复关节功能,已成为膝骨性关节炎的终极治疗手段^[1]。我院自 2001 年始开展全膝关节置换术,术后应用活血利湿法治疗术后下肢肿胀,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 22 例(29 膝),女 15 例(20 膝),男 7 例(9 膝),年龄 58~75 岁。单侧 15 例,左侧 7 例,右侧 8 例;双侧 7 例。术前诊断为膝骨性关节炎,均存在严重的膝关节疼痛及活动受限,内翻畸形。病史 3~20 年,X 线片显示膝关节严重骨质增生,关节间隙狭窄,下肢力线异常,膝内翻。假体采用美国 Depuy 14 膝;Struik 9 膝,国产爱康 6 膝,均为后方稳定型假体。

1.2 治疗及观察方法 将年龄、病种相近的患者按随机方法分为治疗组和对照组各 11 例,两组均予西药常规预防感染,并进行功能锻炼和康复训练。采用硬膜外麻醉或全麻,选用膝前正中或前内侧入路,两组患者手术由相同的医师完成。治疗组术后第 1 天开始服用中药,组方:桃仁 10g,红花 10g,赤芍各 10g,三七粉 6g,全当归 12g,丹参 12g,水蛭 5g,川牛膝 10g,生地黄 10g,陈皮 10g,薏苡仁 20g,泽泻 10g,木香 9g,甘草 6g,并随证加减,水煎服。对照组术后用甘露醇、低分子右旋糖酐、低分子肝素等药。两组患者术后生命体征平稳后进行股四头肌等长收缩以及踝关节、趾间关节主动屈伸练习,每间隔 2 h 练习 5~10 min,以不感到十分疲劳为度。24h 后进行下肢 CPM 功能锻炼。术后用棉纸铺垫弹力绷带加压包扎患肢,术前屈曲畸形较严重者术后保持伸膝位并于踝上后方和膝关节前方垫冰袋。术前及手术后第 1、3、5、7、9 天观察两组患者患肢肿胀情况,测量特定部位肢体周径并记录统计。

2 疗效观察

2.1 肿胀评定标准 根据自定的肿胀评定标准评估,肿胀程度分为重、中、轻、无 4 级。重度肿胀:患肢肿胀明显,髌骨下极周径较术前增粗大于 8 cm 或整条下肢弥漫肿胀,表浅静脉充盈,皮温升高,皮

肤颜色改变、张力大、按之深陷,下肢酸、胀、困或疼痛十分明显;中度肿胀:患肢肿胀,髌骨下极周径较术前增粗 4~8cm,表浅静脉略充盈,皮肤颜色改变、有张力、按之有凹陷,下肢感觉酸困或疼痛,腓肠肌压痛;轻度肿胀:患肢略肿胀,髌骨下极周径较术前增粗 2~4cm,皮肤基本正常,下肢酸困、肿痛,但疼痛不明显;无肿胀:患肢基本正常,髌骨下极周径较术前增粗小于 2cm,下肢无酸困及疼痛等异常。

2.2 结果 见表 1。治疗组与对照组在术后第 1~3 天术肢肿胀发生的程度与病例数两者相近,随着时间延长,两组病例术肢肿胀持续时间及肿胀程度有明显差异($P<0.05$)。

表 1 两组病人术肢肿胀程度比较 例										
	术后第 1 天		术后第 3 天		术后第 5 天		术后第 7 天		术后第 9 天	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
无肿胀	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
轻度肿胀	3	2	1	1	3	1	6	0	7	4
中度肿胀	7	8	7	6	7	7	4	9	1	7
重度肿胀	1	1	3	4	1	3	0	2	0	0

3 讨论

全膝关节置换术采取膝前方正中切口,切口较长,术中需行膝周围软组织松解,同时须对股骨髓及胫骨平台截骨,故该手术对膝部之筋骨损伤较大。术后患肢肿胀明显,西药防治下肢肿胀及深静脉血栓形成常用甘露醇、低分子右旋糖酐、低分子肝素等^[2],但疗效不明显,且可能伴发血肿、出血。中医学认为手术过程中,关节局部筋脉受损,血不循经,积聚于肌腠,或聚于皮下,积而为瘀,瘀而不通,不通则痛。局部经络郁滞气血不畅,影响水液代谢通路,水液代谢紊乱,水津外溢,聚而成湿,流注下肢而发肿胀。中医辨证当属瘀血内阻,瘀血闭阻气机,壅滞血脉。血瘀是总的病机,瘀血是血瘀的病理产物^[3]。故采取活血利湿法,药用桃仁、三七、丹参、红花、水蛭、赤芍、全当归,以达活血化瘀通络之效;伍以泽泻、薏苡仁利水消肿;川牛膝引药下行,消除肢体肿胀,促进炎性渗出物吸收,改善局部血液循环。兼有湿热者合四妙散加减,兼有脾气虚弱者合参苓白术散加减,兼有脾肾阳虚者加用附子、补骨脂、肉桂以温补脾肾。现代药理研究表明:当归、红花、丹参等活血化瘀中药能扩张毛细血管,改善血液循环,降低血黏稠度,改善血流滞流状态,降低血小板的聚集和促凝血酶原激酶的释放;从水蛭中提

人工膝关节表面置换治疗严重膝关节骨性关节炎 390 例

申世源 陆金荣 李晓东 魏海清 金文孝 吴成
(武警浙江省总队医院 嘉兴 314000)

关键词:骨性关节炎;人工膝关节表面置换;膝关节

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.023

随着社会人口的老龄化,膝骨性关节炎的发病率日益增加。人工膝关节表面置换是近 20 年来逐渐开展、普及并在发展中不断完善的一种术式,对严重的膝关节病尤其是骨性关节炎有良好的疗效^[1]。我院自 1998 年 3 月~2008 年 12 月行人工全膝关节置换术 390 例,临床效果满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 390 例,男 186 例,女 204 例;年龄 58~87 岁,平均 72.5 岁;左膝 156 例,右膝 198 例,双膝 36 例;骨性关节炎 267 例,类风湿性关节炎 118 例,关节结核或其他病损 5 例。严重膝内翻 96 例,严重膝外翻 41 例,严重屈曲畸形 83 例,病程 9 个月~40 年。以 Stryker、Zemmer 后方稳定型假体为主。

1.2 手术方法 采用仰卧位,膝关节正中切口髌旁入路,我们提倡不切断股四头肌内侧头,除特别肥胖病人外,均得到良好暴露,并可提早术后下地时间和减轻术后膝关节弯曲的疼痛。手术首先进行简单的滑膜、骨赘切除和关节松解,使股骨远端和胫骨近端关节面完全暴露,切除前后交叉韧带和半月板,根据不同厂家的器械进行股骨、胫骨的截骨,检查髌骨表面及厚度决定是否行髌骨置换。之后再将残留的交叉韧带、半月板和骨赘切除,安装假体试模,了解下肢力线、关节松紧度及髌骨远运动轨迹是否正常,用 0.05%碘伏及大量清水彻底冲洗关节腔,调配带抗生素的骨水泥,安装胫骨和股骨假体,必要时安装髌骨假体,再次用 0.05%碘伏及大量清水彻底冲洗关节腔,置引流管 24~48h,下肢弹力绷带包扎。需注意的问题:(1)术前半小时内静脉滴注有效抗生素;(2)术中注意矫正下肢力线,注意髌骨运动轨迹是否正常,有无脱位倾向;(3)注意关节松紧

取的水蛭素能有效抑制凝血酶对纤维蛋白的作用,阻碍血流凝固^[4];三七能明显降低红细胞聚集性及血浆黏度,尤其重要的是可显著降低人血浆凝血因子^[5]。总之,全膝关节置换术后进行中医辨证治疗可有效缓解术后膝部的瘀肿疼痛等症状并兼顾他症,在促进患膝术后功能早日恢复等方面起积极作用。

度,勿过松更不能过紧,可术中行膝关节弯曲及伸直活动检查;(4)髌骨根据情况,可以置换也可以不置换,但其运动轨迹必须正常。

2 结果

本组病例 5~7d 即可下床,在保护下完全负重行走,膝关节活动度达 90~120°。单个关节置换,出血量 150~600mL,拆线时间术后 14~17d,出院时膝关节活动度在伸直 0°、屈曲 110°以上。本组 2 例女性患者因惧痛拒绝锻炼,膝关节活动度 <90°,后经再次入院行 CPM 机锻炼及对症支持等综合治疗,恢复正常。1 例术后 7 个月因膝关节内侧局部发热、积液、疼痛诊断为迟发性感染,经翻修治愈,无顽固性疼痛、深静脉栓塞、肺栓塞、假体松动等并发症。所有患者均获随访,随访 6~48 个月,并根据关节疼痛、压痛、肿胀、活动度、有无绞索和行走功能等七项综合评分^[2],优为 0~3 分,良为 4~6 分,可为 7~9 分,差为 >10 分。随访结果见表 1。

表 1 术后膝关节综合评分结果 例						
随访时间	n	优	良	可	差	优良率(%)
6 个月	390	160	126	103	1	73.33
12 个月	363	170	149	43	1	87.88
24 个月	296	151	130	14	1	94.93
36 个月	215	125	79	10	1	94.88
48 个月	176	102	63	10	1	93.75

3 讨论

3.1 手术技巧与术后恢复 膝关节表面置换的适应证是严重的膝关节病变,如晚期骨性关节炎和类风湿性关节炎等,患者有比较严重的膝关节疼痛、变形和功能障碍^[3]。实践证明:术前反复设计截骨角度、术中良好暴露、充分注意肢体轴线的对线和力线以及截骨术后关节间隙伸屈状态的对称和稳定测试等等都是影响术后恢复的决定性因素。我们的体会是:术后 1 周能否超过 90° 的屈伸,除患者惧

2003.266

[2]杨刚,吕厚山.低分子肝素预防髓膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究[J].中华外科杂志,2000,38(1):26
[3]杨风云.利湿与散瘀并重治疗损伤后肿胀的辨证体会[J].中国中医骨伤科杂志,1994,2(5):48-49
[4]郁琴,宋后燕.水蛭素在深静脉血栓治疗中的作用[J].中国心血管病研究杂志,2005,3(5):392-394
[5]潘丽华.生三七粉降低血浆凝血因子[J].中国新药与临床杂志,2000,19(4):331-332

参考文献

[1]卡纳尔,卢世壁.坎贝尔骨科手术学[M].济南:济南科技出版社,

(收稿日期:2009-03-18)