

# 综合治疗膝骨性关节炎疗效观察

娄伏成

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:膝骨性关节炎;关节穿刺;玻璃酸钠;火罐疗法;中药熏洗;手法按摩;功能锻炼

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.019

膝骨性关节炎是因继发性骨质增生或软骨退行性改变引起的一种慢性关节疾病,临床主要表现为膝关节疼痛、僵硬、肿胀及活动障碍,严重者可导致膝关节畸形,影响患者的正常工作和生活。随着社会人口老龄化程度的加深,膝骨性关节炎已成为严重影响中老年人生活质量的常见病、多发病。在临床上,该病症治疗的基本原则是缓解疼痛,改善关节功能,同时延缓进展,即保护关节软骨,延缓软骨的破坏进程,最终达到提高患者生活质量的目的。我科自 2008~2012 年采用关节穿刺配合火罐疗法、中药熏洗、手法按摩和功能锻炼等综合治疗该病 86 例(患膝 102 个),临床上取得了满意效果。现报道如下:

外固定的不足,适用于不稳定型股骨粗隆间骨折,但同样面临髓螺钉切割及内固定失败之可能。PFN 钉等主要依靠髓螺钉(或螺旋刀片)对股骨颈内、股骨粗隆间骨质的扭转作用,从而起到内固定效力。如骨折部位严重疏松,内固定物对骨质的把持力就会严重下降,内固定的效果将大大降低。锁定钢板是将普通接骨板技术与生物性内固定技术结合在一起,钢板外形符合解剖形态,不需预折,从而避免了钢板强度的丢失。利用锁定钉与钢板的立体桁架结构,将骨折复位后的股骨颈、转子部、股骨上段固定在一起,有效地克服螺丝钉的退出、切割,以及对抗短缩和旋转,同时多枚锁定螺钉固定利于应力分布均匀,增强了固定的可靠性,保证了术后早期进行功能锻炼,减少老年人长期卧床并发症的发生。而且锁定钢板不要求钢板与骨的紧密接触,不需进行广泛的骨膜剥离,从而最大程度地减少了对骨折端血供的影响<sup>[9]</sup>,利于骨折愈合。

**3.2 手术操作要点** (1)股骨大粗隆要完全显露,便于解剖钢板放置位置正确。(2)解剖钢板放置在股骨大粗隆部的位置应偏前部,上端位于大粗隆顶端以下 1.5 cm。因股骨颈前方有骨质,而后方凹陷无骨质,用松质骨螺钉固定时,将通过股骨颈中央,不会从股骨颈的前、后、上方穿出。(3)用克氏针临时固定钢板后,要检查钢板远端居中情况,再安装钢板近端导向套筒,打入克氏针,C 型臂 X 光机透

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本次观察对象共 86 例,均为 2008~2012 年我科膝骨性关节炎患者,均经实验室确诊,诊断均符合中华医学会骨科分会 2007 年规定的“骨关节炎诊治指南”中有关标准。根据治疗方案将患者随机分为两组,治疗组 42 例,患膝 51 个,男 18 例,女 24 例,年龄 46~80 岁,病程 3 个月~12 年;对照组 44 例,患膝 51 个,男 19 例,女 25 例,年龄 45~79 岁,病程 3 个月~11 年。两组患者年龄、性别、发病部位、病程比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 治疗组** (1)膝关节腔玻璃酸钠注射。患者视检查,要待 3 枚导针位置俱佳后再钻孔旋入锁定螺丝钉。这样松质骨螺钉不会穿出股骨颈,且固定牢固。(4)如骨折块较大,应先将骨折块复位,用钢丝捆扎或螺钉固定,便于放置钢板时能维持骨折的复位,方便固定钢板。

**3.3 解剖型锁定钢板内固定治疗股骨粗隆间骨折的优点** (1)股骨近端解剖型锁定钢板进入股骨粗隆、颈及头部的 3 枚锁定钉与钢板间成一定的角度,尾部有螺纹相互锁定,可以维持一定的颈干角,且不会退钉,固定较牢固。(2)骨折近段用多枚松质骨螺钉固定仅需钻穿大粗隆部外侧骨皮质,对骨质损伤小。(3)股骨近端解剖型锁定钢板治疗老年股骨粗隆间骨折具有手术时间短、创伤小、出血量少、不破坏骨折端血运、固定牢靠、利于患者早期功能锻炼等优点,是治疗老年股骨粗隆间骨折的较好的方法。

## 参考文献

- [1]Gulberg B,Johnell O,Kanis JA.World-wide projections for hip fracture[J].Osteoporos Int,1997,7(5):407-413
- [2]陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.986-987
- [3]刘大鹏,刘沂.骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M].北京:清华大学出版社,2002.216-217
- [4]张经纬,蒋垚,张先龙,等.股骨转子间骨折不同手术方法比较[J].中华骨科杂志,2005,25(1):7-11
- [5]廖红波,匡经善,杜爱中.动力髁螺钉在股骨粗隆下骨折中的应用[J].中华现代外科杂志,2005,2(23):2 154
- [6]王兴元,王一剑,范勇,等.锁定钢板内固定在 Pilon 骨折治疗中的应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(10):854-855

(收稿日期:2012-09-24)

平卧位于治疗床上,屈膝 90°,皮肤常规消毒后铺巾,用 1%利多卡因于髌骨下内、外侧关节间隙处作局麻。用 5 mL 空注射器垂直于皮肤进针,穿刺后回抽,抽出少量关节液,说明穿刺成功,更换玻璃酸钠注射器,将 2 mL 玻璃酸钠注射关节腔内,拔出注射器针头,压迫止血 5 min 后适当做关节被动活动,使药液均匀快速充满关节,方可活动。治疗每周 1 次,5 次为 1 个疗程。关节积液较多、滑膜炎症状较明显者,于积液抽净后用 2%利多卡因 2 mL 加确炎舒松 2 mL 关节腔注射 1~2 次,并用石膏托制动 1~2 周,待关节腔无积液时再行玻璃酸钠关节腔注射。

(2)火罐疗法。在患膝腘窝处涂上红花油及活络油后,行中医拔罐、走罐、闪罐。每日 1 次,7 d 为 1 个疗程,连用 2~3 个疗程。

(3)中医熏洗同步按摩。在注射玻璃酸钠 2 d 后开始熏洗,自拟洗膝方(川乌 15 g、草乌 15 g、马前子 10 g、细辛 10 g、当归 15 g、川芎 15 g、红花 15 g、路路通 15 g、伸筋草 15 g、透骨草 15 g、木瓜 15 g、牛膝 15 g、羌活 15 g、防风 15 g)加水 5 000 mL,旺火煮沸后改文火煎 25 min,倒入盆中先以蒸气熏患膝,等药液渐温后用药液淋患膝。同时在医师指导下由患者自行对患膝施以点、按、擦、揉等按摩手法治疗,每天 2~3 次,每次 20~30 min。

(4)功能锻炼。患者在不负重情况下行膝关节伸屈、直腿抬高及股四头肌肌力锻炼等。

1.2.2 对照组 仅行膝关节腔玻璃酸钠注射,治疗每周 1 次,5 次为 1 个疗程。

1.3 疗效标准<sup>[1]</sup> 优:患膝疼痛完全消失或仅有轻微疼痛,关节活动好。良:患膝疼痛明显减轻,关节功能较前有较大改善。较好:患膝疼痛有所减轻,关节功能较前有一定改善。差:患膝疼痛无明显减轻,关节功能无明显改善。

1.4 临床疗效 治疗组 51 膝优 30 膝,良 15 膝,较好 6 膝,总有效率 100%;对照组 51 膝优 26 膝,良 12 膝,较好 7 膝,差 6 膝,总有效率 88.24%。治疗组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

## 2 讨论

膝骨性关节炎发病原因尚不清楚,但一般认为

与体力劳动、停经期前后妇女、身体肥胖及创伤、关节畸形等因素有关<sup>[2]</sup>。中国传统医学认为该病属“骨痹”范围。肾主骨、藏精,肝主筋、藏血,肾精衰少、肝血不足,失去了对筋骨的滋养,在此基础上,寒、湿之邪易于侵袭,跌扑劳损加重经络受阻,气血阻闭不通,不通则痛而发为痹。现代医学认为,膝关节在生理条件下,关节滑膜 F 型细胞所产生的滑液为营养软骨、润滑关节提供重要的物质。其中所含之粘蛋白主要由透明质酸构成,它与滑液中的另一主要成分蛋白相结合而形成透明质酸的蛋白复合物发挥黏弹性,起润滑、滋养软骨的作用<sup>[3]</sup>。部分膝骨性关节炎患者产生关节积液,而关节积液一方面破坏了正常滑液的营养成分,干扰了软骨的营养来源;另一方面也增加了关节内压及骨内压,使关节软骨表面发生显微改变,继而裂折、脱落,关节间隙变窄,由于关节间隙的狭窄,关节内压升高,滑液通过变性的软骨裂隙挤入骨内或局部的血液运行障碍而出现骨内压升高或骨坏死、骨囊变<sup>[4]</sup>。关节穿刺抽出了富含致炎致痛物质、营养成分不良的积液,可以同时降低关节内压,改善骨内微循环状况。对于关节滑膜肿胀较著者,配合关节腔内注射确炎舒松,使药物直接作用于充血、肿胀的滑膜,治疗无菌性炎症,再注入玻璃酸钠后,附着关节表面,具有增强关节面的润滑、滋养关节软骨的作用。此外,玻璃酸钠还具有促进关节软骨愈合及再生的作用,促进软骨的修复。而中医火罐治疗、中药熏洗、手法按摩和功能锻炼具有活血通络、温经散寒、祛风除湿等作用,有助于缓解肌肉痉挛及关节囊和韧带的挛缩,帮助局部毛细血管扩张,促进局部血液循环,促进关节液的分泌,改善关节软骨的营养。

### 参考文献

- [1]李成年,郭邦富.刮痧加中药熏洗治疗膝关节炎[J].湖北中医杂志,2002,24(6):46
- [2]陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,1994.1 439
- [3]刘子君.骨关节病理学[M].北京:人民卫生出版社,1992.365
- [4]孙刚,王疗惕.骨内静脉瘀滞骨内高压在骨性关节炎发病中的作用初探[J].中华骨科杂志,1991,11(5):374

(收稿日期:2012-09-06)

## 征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,双月刊,定价 8.50 元,全年 6 期共 51 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。