

腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射治疗 膝关节内侧间室骨性关节炎的临床研究

李德志 马天洪

(成都中医药大学附属医院骨科 四川成都 610072)

摘要:目的:研究腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节内侧间室骨性关节炎的临床疗效。方法:将 40 例膝关节内侧间室骨性关节炎的患者随机分为两组:实验组(腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射组)20 例和对照组(玻璃酸钠关节腔注射组)20 例,比较两组在治疗 1 周、2 周、3 周后的视觉模拟疼痛评分变化(VAS)、膝关节活动度(ROM)。结果:实验组在治疗 1 周、2 周、3 周后的 VAS 评分和 ROM 与对照组比较,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节内侧间室骨性关节炎的临床疗效优于玻璃酸钠关节腔注射,值得临床推广应用。

关键词:膝关节内侧间室骨性关节炎;腓骨沉降术;玻璃酸钠;临床疗效

中图分类号:R687.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.016

随着社会的进步,人均寿命的不断提高,老年人所占的人口比重日益加大。而骨质疏松是老年人的常见病、多发病。骨质疏松发生后,胫骨平台的强度会有所下降,不均匀沉降会导致胫骨内侧平台较外侧发生更大的变形。在应力的作用下,使膝关节内侧骨质增生硬化,膝关节内侧间室软骨受力增大,增加磨损程度,使关节间隙变窄,内侧应力进一步增大,从而直接导致老年人的膝关节内侧间室骨性关节炎。笔者将我院近年来采用腓骨沉降术配合玻璃酸钠治疗的 20 例膝关节内侧间室骨性关节炎的临床资料进行了归纳总结。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入本研究的病例为 40 例,均为 2014 年 5 月~2015 年 5 月期间成都中医药大学附属医院骨科收治的膝关节内侧间室骨性关节炎患者,按照随机分配原则,将患者分为两组:实验组(腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射组)20 例和对照组(玻璃酸钠关节腔注射组)20 例。

1.2 纳入标准 纳入本研究患者均行常规站立位膝关节正侧位、膝关节内外翻位 X 线片检查,均有以下情况:内侧疼痛伴有内翻畸形平均 5° ($3\sim 10^{\circ}$),内侧关节间隙比外侧关节间隙大。

1.3 排除标准 膝关节表面置换术后,合并有严重心脑血管、肝、肾等严重疾病的患者;医嘱依从性较差的患者;在 6 个月以内关节腔内注射过玻璃酸钠或其他注射液的患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 实验组 20 例患者均行腓骨沉降术:患者取仰卧位,全麻生效后常规消毒铺巾,在患肢腓骨中上部做一长约 2 cm 的纵行切口,钝性分离皮下组织,暴露深筋膜,沿肌间间隙钝性分离肌肉至腓骨,剥离

腓骨骨膜暴露出一长约 1.5 cm 腓骨骨段,用摆锯截取长约 1 cm 的腓骨,大量生理盐水冲洗切口后,逐层缝合切口,无菌敷料包扎;同时行玻璃酸钠(国药准字 H20000643)关节腔注射治疗,注射后屈伸患侧膝关节 20 次;术后 2 周、3 周均行玻璃酸钠关节腔注射。

1.4.2 对照组 本组患者治疗如下:患者取仰卧位,取髌骨外上方为进针点,刺入关节囊,注入玻璃酸钠 25 mg,注射后屈伸患侧膝关节 20 次。

1.5 观察指标 观察比较实验组和对照组在治疗 1、2、3 周后的疼痛程度和膝关节活动度 (Range of Motion, ROM)。疼痛程度变化采用视觉模拟疼痛评分法评定 (Visual Analog Scale, VAS)。

1.6 统计方法 所有数据采用 SPSS17.0 统计软件进行分析和统计。本文涉及统计数据为计量指标,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,术后 VAS 评分及膝关节活动度的统计学分析均采用两配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度变化比较 疼痛程度变化采用 VAS 评分法进行评定。在治疗 1 周后实验组和对照组患者疼痛程度变化无明显差异,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗 2、3 周后实验组疗效明显优于对照组的疗效,差异具有明显的统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗 1、2、3 周后膝疼痛 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 3 周
对照组	8.26± 0.58	5.81± 0.86	2.45± 0.28
实验组	8.23± 0.52	4.61± 0.68*	1.48± 0.21*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组膝关节活动度比较 实验组膝关节活动度在治疗 1、2、3 周后和对照组比较,差异具有明显

统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗 1、2、3 周后膝关节活动度比较($^{\circ}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 3 周后
对照组	69.25 \pm 6.15	86.22 \pm 6.56	110.16 \pm 6.45
实验组	72.22 \pm 7.26 [*]	92.35 \pm 7.10 [*]	121.27 \pm 7.23 [*]

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

膝关节骨性关节炎(Osteoarthritis, OA)为老年人常见的慢性进行性疾病,患者患侧膝关节疼痛,关节活动明显受限,严重影响患者的日常生活及工作^[1]。膝关节骨性关节炎的特点是膝关节的三个间室中的一个间室受累严重,其他两个间室只轻度受累或病变发展缓慢,而受累严重的大都为内侧间室^[2]。膝关节内侧间室骨性关节炎患者在接受腓骨沉降术后,腓骨头可以将腓骨近端附着的肌肉的牵拉力传导至患肢的股骨外髁,利用杠杆作用对抗患肢的膝关节内翻畸形,能够增大内侧间隙,缩小外侧间隙。这样,患者患肢内翻畸形纠正得越多,内侧间室的压力就减少越多,患者的疼痛程度就会明显减轻。同时,患者在接受腓骨沉降术后,其下肢力线、膝关节活动范围和疼痛感在早期均会有较大程度的改善^[3]。腓骨沉降手术操作简单,创伤小,易于掌握,便于推广。而玻璃酸钠是一种高分子直链聚糖,由 N-乙酰-D 葡萄糖胺和 D-葡萄糖醛酸构成,广泛分布于

人体组织中。玻璃酸钠的生理作用主要为改善滑液的生理功能,减少关节运动及组织滑动产生的摩擦,增大关节活动范围,防止骨基质的进一步破坏流失,保护软骨;玻璃酸钠还有减轻炎症反应,抑制纤维细胞的繁殖和运动的作用,从而有效抑制瘢痕形成^[4]。本研究中,实验组和对照组采用两种方案,观察两种方案对膝关节内侧间室骨性关节炎的临床疗效。结果表明:在治疗 1、2、3 周后,腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节内侧间室骨性关节炎的临床疗效明显优于单纯玻璃酸钠注射治疗。

综上所述,腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节内侧间室骨性关节炎具有较好的临床疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]Kane RL,Saleh KJ,Wilt TJ,et al.The functional outcomes of total knee arthroplasty[J].J Bone Joint Surg Am,2005,87(8):1719-1724
- [2]Newman JH,Ackroyd CE,Shah NA.Unicompartmental or total knee replacement? Five-year results of a prospective randomised trial of 102 osteoarthritic knees with unicompartmental arthritis [J].J Bone Joint Surg Br,1998,80(5):862-865
- [3]张英泽,李存祥,李冀东,等.不均匀沉降在膝关节退变及内翻过程中机制的研究[J].河北医科大学学报,2014,35(2):218-219
- [4]郭景泉.关节镜下行关节腔清理后注射玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎 48 例[J].中国医刊,2011,46(4):71-72

(收稿日期:2015-09-17)

桃红四物汤合五味消毒饮加减联合抗生素 治疗下肢丹毒的疗效观察

郭宪伟

(福建中医药大学附属福州中医院外科 福州 330122)

摘要:目的:观察桃红四物汤合五味消毒饮加减联合头孢硫脒治疗下肢丹毒的临床疗效。方法:将入选的下肢丹毒患者 65 例按随机数字表法分为治疗组 33 例和对照组 32 例,两组均给予头孢硫脒抗感染治疗,2.0 g/次,每 12 h 给药 1 次,治疗组同时给予桃红四物汤合五味消毒饮加减内服,1 剂/d,早晚分服。治疗后比较两组的临床疗效、症状、体征和白细胞等指标恢复情况。结果:治疗组治愈率为 96.97%,对照组治愈率为 62.50%,治疗组治愈率高于对照组,差异显著, $P < 0.01$;治疗组的皮肤红肿、疼痛、体温、白细胞计数恢复时间短于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:桃红四物汤合五味消毒饮加减联合抗生素治疗下肢丹毒具有临床疗效好,起效快等优点。

关键词:下肢丹毒;桃红四物汤;五味消毒饮;抗生素

中图分类号:R473.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.017

丹毒是由 β -溶血性链球菌侵入皮肤所引起的急性炎症性疾病,其主要以皮肤红、肿、热、痛为特征,常伴有发热和淋巴结肿大。本病多见于下肢和面部^[1],单侧发病者多见,下肢丹毒一般表现为下肢片状红肿,局部皮温高伴疼痛,并多伴有全身症状,如发热等。反复发作可致淋巴管阻塞,形成肢体淋巴

水肿,感染较重者可发展为败血症^[2]。随着耐药细菌越来越多,部分患者用药后,会出现皮肤红肿褪不尽的僵化现象。本研究选取 2011 年 7 月~2015 年 5 月我院收治的下肢丹毒患者 33 例,在抗生素治疗的基础上给予桃红四物汤合五味消毒饮加减内服治疗,达到了起效快,缩短病程,减轻患者痛苦的效果。