

关节镜下清理术治疗非典型化脓性关节炎的疗效及安全性评价

李营利

(河南省周口协和骨科医院 周口 475200)

摘要:目的:探讨关节镜下清理术治疗非典型化脓性关节炎的临床疗效及安全性。方法:选取 2013 年 2 月~2015 年 3 月我院骨科收治的非典型化脓性关节炎患者 112 例,根据治疗方式分为对照组(56 例)和观察组(56 例)。对照组行切开引流术治疗,观察组给予关节镜下清理术治疗。比较两组患者治愈率、术后并发症发生情况及关节炎复发率。结果:观察组患者治愈率明显优于对照组($P<0.05$);观察组患者并发症发生率及关节炎复发率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:关节镜下清理术治疗非典型化脓性关节炎临床效果显著,可减少关节炎的复发及术后并发症的发生。

关键词:非典型化脓性关节炎;关节镜;清理术

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.087

化脓性关节炎是指金黄色葡萄球菌感染关节液及周围组织导致患者关节功能受损,临床常表现为发热、关节疼痛及关节功能异常,好发于儿童及老年人等免疫力较差的人群。非典型化脓性关节炎临床症状不明显,血液检查无异常,需经关节腔穿刺诊断^[1-2]。临床常用治疗方法为切开引流术、关节镜下清理术。本文旨在探讨关节镜下清理术治疗非典型化脓性关节炎的临床效果及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月~2015 年 3 月我院骨科收治的非典型化脓性关节炎患者 112 例,根据治疗方式分为对照组(56 例)和观察组(56 例)。对照组:男 28 例,女 28 例;年龄 7~56 岁,平均年龄(40.69 ± 5.47)岁;病程 2 周~4 个月。观察组:男 30 例,女 26 例;年龄 8~55 岁,平均年龄(37.69 ± 5.47)岁;病程 1 周~4 个月。所有患者均同意手术方法并配合本次研究,签署同意书。两组患者基本资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。纳入标准:患者伴有不同程度的关节活动受限,均经穿刺已确诊为非典型性化脓性关节炎;患者临床表现均无明显特征;无心血管疾病及精神性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行切开引流术。患者取平卧位,腰硬膜下局麻,常规消毒铺巾,在病变关节处切开,清理脓液组织、冲洗、置管、包扎^[3]。术后冷敷镇痛,遵医嘱给予冲洗。

1.2.2 观察组 行关节镜下清理术。协助患者取平卧位,腰硬膜下局麻,常规消毒铺巾;在病变关节后外侧作一切口,关节镜常规入路探查,观察关节液的性质、滑膜充血水肿状况、黄色脓液分布及附着情况、坏死组织及关节损伤脱落游离体等;按顺序逐步清理坏死组织、脱落关节组织、脓液、充血坏死的滑膜组织;清理干净后用 5 000 ml 生理盐水冲洗

关节腔;关节镜协助下放入引流管;检查后缝合伤口,无菌敷料包扎^[4-5]。术后冷敷镇痛,遵医嘱给予冲洗。

1.3 观察指标及标准 随访 18 个月,观察两组患者治疗后关节功能的恢复状况、术后不良反应及关节炎复发率。关节功能恢复标准:患者伸膝功能正常,屈膝超过 120° ,为治愈;临床症状明显改善,伸膝功能部分恢复,屈膝 $<120^\circ$,为良好;临床症状无明显改变,甚至病情加重,为无效。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组关节功能恢复状况比较 观察组治愈率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组关节功能恢复状况比较[例(%)]

组别	n	治愈	良好	无效
观察组	56	40 (71.43)*	15 (26.78)	1 (1.79)
对照组	56	30 (53.57)	15 (26.79)	11 (19.64)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者术后并发症及关节炎复发率 观察组并发症发生情况及关节炎复发率均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生及关节炎复发率

组别	n	并发症				复发	
		感染	术后瘢痕粘连	关节僵硬	关节屈曲急性		
观察组	56	1 (1.79)	0 (0.00)	1 (1.79)	1 (1.79)	5.36*	0 (0.00)*
对照组	56	6 (10.71)	5 (8.93)	9 (16.07)	3 (5.36)	41.07	11 (19.64)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

非典型性化脓性关节炎是外科常见的治疗较难的疾病,治疗原则为清除感染积液、(下转第 165 页)

剂的流动会牵拉周围组织,可分离轻度粘连的输卵管;(4)对比剂的注入改变了宫颈管黏液环境,更有利于精子通过和存活,同时对比剂还可提高精子的成活率,减少其被单核细胞吞噬。

有研究发现^[21],子宫输卵管造影检查的成功率与医院等级无关,这说明该操作安全、简单且对设备先进程度没有特别严格的要求,可以在基层医院广泛开展,它不仅是女性不孕症的筛查手段,也可用来评估腹腔镜治疗输卵管阻塞的术后疗效。HSG 操作简单、风险小、价格低廉,在输卵管性不孕症的诊疗中有着不可替代的重要作用。

参考文献

- [1]冯长征,郭庆禄,魏北阳,等.子宫输卵管造影改进方法的临床应用[J].中国临床实用医学,2010,4(1):53-55
- [2]张福康,马军,刘庆平,等.高压注射器恒速自动注药在子宫输卵管造影术中的应用价值[J].CT理论与应用研究,2013,22(1):107-113
- [3]Simpson WL Jr,Beitia LG,Mester J.Hysterosalpingography:A Reemerging Study[J].Radiographics,2006,26(2):419-431
- [4]Pundir J, El Toukhy T. Uterine cavity assessment prior to IVF[J]. Womens Health,2010,6(6):841-848
- [5]杨超,姜立杰,李亚萍,等.X线透视下子宫输卵管造影术对不孕症的临床应用价值[J].河北医学,2014,20(7):1153-1155
- [6]云峰.心理干预对子宫输卵管造影患者焦虑的影响分析[J].中国保健营养,2016,26(24):199
- [7]黄理华.加压法子宫输卵管造影在输卵管间质部阻塞中的应用[J].实用妇产科杂志,2015,31(1):73-75
- [8]代燕增,邱树芬,张巧权,等.HSG与子宫显著屈曲不孕症患者SSG技术改良及应用研究[J].中国临床医学影像杂志,2012,23(3):214-216
- [9]白万晶,李开明,李军,等.不同浓度非离子型碘对比剂对HSG的比

- 较研究[J].实用放射学杂志,2014,30(11):1890-1893
- [10]李玉艳,俞焱阳,王凤英,等.子宫输卵管碘油造影在输卵管性不孕中的应用分析[J].实用妇产科杂志,2007,23(6):366-368
- [11]龚衍,曾玖芝,赖微,等.子宫输卵管造影和宫腹腔镜联合诊断女性不孕症118例分析[J].四川医学,2012,33(6):940-942
- [12]郑兴邦,关菁,沈浣.子宫输卵管造影诊断符合率及诊断一致性分析[J].生殖与避孕,2014,34(2):131-135
- [13]Schankath A C,Fasching N,Urech-Ruh C,et al.Hysterosalpingography in the workup of female infertility:indications,technique and diagnostic findings[J].Insights Imaging 2012,3(5):475-483
- [14]李守红,郑晓华,袁嘉骥,等.子宫输卵管造影中近端输卵管梗阻假阳性的诊断评价[J].实用医学杂志,2008,24(19):3339-3341
- [15]Ji YP,Xu Y,Xia SZ,et al.Clinical value of fluid bolus contrast flow meter during hysterosalpingography[J].Genetics and Molecular Research,2015,14(1):1726-1732
- [16]陈莹,张益,丘彦,等.子宫输卵管造影的相关影响因素分析[J].重庆医科大学学报,2011,36(6):741-744
- [17]容毅霜,兰凤婉,姚铁祥,等.子宫输卵管造影对比剂逆流的影像学表现及临床分析[J].右江医学,2013,41(4):571-572
- [18]Tokmak A,Kokanali MK,Guzel AI,et al.The effect of preprocedure anxiety levels on postprocedure pain scores in women undergoing hysterosalpingography[J].Journal of the Chinese Medical Association,2015,78(8): 481-485
- [19]Agwu KK,Okoye IJ.The effect of music on the anxiety levels of patients undergoing hysterosalpingography[J].Radiography,2007,13(2):122-125
- [20]Zhou L,Zhang X,Chen X,et al.Value of three-dimensional hysterosalpingo-contrast sonography with Sono Vue in the assessment of tubal patency[J].Ultrasound Obstet Gynecol,2012,40(1):93-98
- [21]Xu AX,Zhang DW,Wang M,et al.The analysis of factors influencing the success of diagnosing salpingemphraxis by x-ray hysterosalpingography[J].European review for medical and pharmacological sciences,2016,20(13):2764-2768

(收稿日期: 2017-04-03)

(上接第 132 页)控制疾病发展,减轻患者痛苦^[6]。切开引流手术虽可清除感染组织,缓解患者临床症状,控制疾病发展,但创口较大,术后感染率高,关节结构破坏严重,增加护理工作量及治疗时间,影响患者预后。关节镜下清理术则切口小,术后感染率低,且于关节镜下手术视野清晰、全面,可有效清理关节后方的坏死组织及滑膜血肿、增生,术中可处理半月板损伤等其他病变,术后患者可早日行功能锻炼,改善预后^[7-8]。此外,在关节镜下清理病变组织时需注意清除炎性坏死组织及剥落、游离的关节组织,平整关节缺损部位。

研究表明,观察组患者治愈率明显优于对照组,且并发症发生率及关节炎复发率明显低于对照组($P<0.05$)。由此可见,关节镜下清理术治疗非典型化脓性关节炎效果显著,可有效减轻关节损伤,彻底清除病灶,最大限度保留关节功能,改善患者预后。

参考文献

- [1]陈华铭.关节镜下清理配合持续灌洗治疗化脓性膝关节炎的临床分析[J].当代医学,2014,20(3):36
- [2]李艺彬,朱勇,吴昭克.关节镜下多入路全关节滑膜清理术治疗肘关节类风湿性关节炎[J].中医正骨,2015,27(11):56-58
- [3]张吉红,王晓娟,吴五洲,等.关节镜在膝关节炎化脓性关节炎诊治中的临床应用[J].华西医学,2016,31(4):675-678
- [4]蒙壮丽,石泽峰.关节镜治疗膝关节炎化脓性关节炎的术后护理体会[J].广西医学,2013,35(11):1555-1557
- [5]李冬松,李叔强,蔡波,等.关节镜下有限清理术结合玻璃酸钠注射治疗膝关节炎性骨关节炎的近期疗效[J].中国老年学,2012,32(16):3426-3428
- [6]徐鲁.关节镜下清理术治疗膝关节炎效果分析[J].现代实用医学,2015,27(4):534-535
- [7]董禄彬.用关节镜下清理灌洗及术后持续冲洗引流术治疗急性化脓性膝关节炎的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(21):228-229
- [8]林松庆,陈金水,张慧洁,等.关节镜下清理结合自制负压引流装置治疗急性化脓性关节炎[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(4):441-443

(收稿日期: 2017-05-10)