

关节镜手术治疗膝关节类风湿性关节炎的临床效果分析

王风雷

(河南省郑州市第九人民医院骨科 郑州 450053)

摘要:目的:探讨关节镜手术治疗膝关节类风湿性关节炎的临床效果。方法:选取 2013 年 3 月~2014 年 8 月我院收治的行关节镜下清理、滑膜切除术的膝关节类风湿性关节炎患者 42 例,进行回顾性分析并对患者进行随访。比较分析术前及术后 3 个月患者的 C 反应蛋白、红细胞沉降率及类风湿因子指标,随访过程中评估患者膝关节功能。结果:术后 3 个月,所有患者的 CRP、ESR 及 RF 指标水平均显著下降($P<0.05$)。术后 6 个月、1 年、2 年、3 年关节功能优良率分别为 91.84%(45/49)、81.40%(35/43)、73.68%(28/38)、68.18%(15/22)。整个手术治疗及随访过程中均未出现明显并发症。结论:关节镜手术治疗膝关节类风湿性关节炎效果显著,术后恢复快,机体损伤小,预后良好,值得临床推广应用。

关键词:类风湿性关节炎;关节镜手术;膝关节

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.021

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病。滑膜炎持久反复发作,可破坏关节内软骨和骨,导致关节功能障碍,甚至残疾^[1-2]。血管炎病变累及全身各个器官,故本病又称类风湿病,是一种全身性疾病,临床表现复杂多样,且患者在早期不能及时诊断和治疗,因而受累关节的破坏与侵蚀往往很严重,严重损害了膝关节功能^[3-4]。本研究选取我院收治的行关节镜手术治疗的膝关节类风湿性关节炎患者 42 例,进行回顾性分析并对随访的结果进行探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月~2014 年 8 月我院收治的行关节镜下清理、滑膜切除术的膝关节类风湿性关节炎患者 42 例。其中男 15 例,女 27 例;年龄 22~64 岁,平均年龄(35.11 ± 2.59)岁;病程 14 个月~24 年,平均病程(5.79 ± 1.18)年;其中双膝关节 15 例,左侧膝关节 15 例,右侧膝关节 12 例。33 例患者的术前诊断结果符合美国风湿病协会诊断标准^[5],并经内科治疗半年以上未取得满意疗效。另外 9 例患者的术前诊断结果为滑膜炎,在关节镜下的表现和病理诊断结果均符合类风湿性关节炎特征及诊断标准。术前拍摄负重位 X 线片给患者分级:早期类风湿性关节炎为 I 级,25 例,32 个关节;中期类风湿性关节炎为 II 级和 III 级,17 例,25 个关节;晚期类风湿性关节炎为 IV 级,本组 0 例。

1.2 治疗方法 进行麻醉后于患者大腿根部绑上止血带,取膝关节前内侧及前外侧入路,切开行穿刺入关节腔后,可见液体流出。放入关节镜,对关节腔内结构进行探查,改换钝头穿破器后进入髌上囊行钝性松解,注意避免损伤关节的软骨,分离内外侧沟与髌上囊。接入水管后扩张关节,冲洗关节腔至冲洗液清亮为止。再次使用关节镜,依次对关节腔内

各间室结构进行细致观察,探查交叉韧带、关节软骨及半月板受累程度,了解滑膜的增生情况与分布情况。若发现病变的滑膜组织,取后外侧或后内侧入路切除病变滑膜组织,双极射频治疗清除病变的滑膜组织后修整受损的关节软骨^[6]。有关节粘连者在清理滑膜后还需进行松解。术中常规取病变滑膜进行病理检查,所有患者在术后给予抗类风湿治疗及康复锻炼^[7]。

1.3 观察指标及评分标准 (1)比较分析术前及术后 3 个月患者的 C 反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)及类风湿因子(RF)^[8]; (2)术后进行随访,评估并记录术后 6 个月、1 年、2 年、3 年患者膝关节功能的恢复情况,膝关节功能评分标准:0~2 分为差;3~5 分为可;6~10 分为良;11~13 分为优^[9]。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 所有患者手术前后 CRP、ESR 及 RF 指标水平比较 术后 3 个月所有患者的 CRP、ESR 及 RF 指标水平均显著低于手术前, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 所有患者手术前后 CRP、ESR 及 RF 指标水平比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	n	时间	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)	RF(U/ml)
早期类风湿性关节炎	25	手术前	27.48± 9.39	67.11± 27.56	276.19± 211.53
		术后 3 个月	11.41± 4.29*	23.29± 16.41*	110.56± 97.29*
中期类风湿性关节炎	17	手术前	31.19± 9.45	81.09± 21.11	346.41± 227.41
		术后 3 个月	13.28± 6.11*	43.69± 19.09*	187.15± 117.09*

注:与同期手术前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 随访患者关节功能优良率情况 42 例患者中有 37 例患者随访成功,随访时间为 6~36 个月,平均随访时间为 14.5 个月。术后 6 个月、1 年、2 年、3 年关节功能优良率分别为 91.84%(45/49)、81.40%(35/43)、73.68%(28/38)、68.18%(15/22)。整个手术

治疗及随访过程中均未出现明显并发症。

3 讨论

类风湿性关节炎是自身免疫性疾病,临床表现复杂多样,可累及全身各个关节,包括掌指关节、上肢指间关节及膝关节^[10]。滑膜切除术是治疗膝关节类风湿性关节炎的方式之一,以往多采用开放性滑膜切除术治疗,但由于手术切口大,且术中无法将关节间隙中的滑膜彻底切除,导致手术效果不佳^[11]。随着关节镜技术的发展,关节镜下手术治疗类风湿性关节炎在临床得到应用。该术式属于微创手术,创伤小,出血少,术中及术后疼痛轻;可借助关节镜全面观察和处理滑膜及半月板病变;通过冲洗关节腔清除各种炎性介质、碎屑及免疫复合物;同时有利于患者术后尽早进行康复训练,改善和提高手术疗效^[12]。此外,行关节镜下滑膜切除术的关键在于减少关节出血,彻底切除病变滑膜,因此需有序地进行切除,对后关节囊中隐藏的增生滑膜液也要进行清除。同时,在对增生滑膜进行刨削时要做好止血措施,避免术后发生关节血肿和疼痛。

本研究结果显示,术后 3 个月所有患者的 CRP、ESR 及 RF 指标水平均显著低于手术前($P<0.05$),术后 6 个月、1 年、2 年、3 年关节功能优良率分别为 91.84% (45/49)、81.40% (35/43)、73.68% (28/38)、68.18% (15/22),且整个手术治疗及随访过程中均未

出现明显并发症。说明关节镜下滑膜切除术治疗膝关节类风湿性关节炎能明显改善患者的临床症状,阻止关节软骨进一步损害。综上所述,关节镜手术治疗膝关节类风湿性关节炎效果显著,术后恢复快,机体损伤小,预后良好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈崇民,焦军.关节镜治疗类风湿性关节炎的临床研究[J].中国内镜杂志,2002,8(11):73
[2]李棋,王慧燕,周宗科,等.关节镜治疗膝关节早中期类风湿性关节炎[J].实用骨科杂志,2011,17(4):313-315
[3]华英汇,陈世益,翟伟韬,等.关节镜下膝关节滑膜切除术在类风湿性关节炎治疗中的作用[J].重庆医学,2006,35(20):1857-1859
[4]章军辉,狄正林,徐荣明.关节镜下滑膜切除术治疗类风湿性关节炎[J].中国骨伤,2006,19(3):137-139
[5]吕斌,肖芳,牟霜,等.超声对类风湿关节炎早期诊断及治疗效果评价的作用研究[J].重庆医学,2014,43(31):4222-4224
[6]ZHU M,CHEN JY,YEW AK,et al.Intra-articular tranexamic acid wash during bilateral total knee arthroplasty[J].Journal of Orthopaedic Surgery,2015,23(3):290-293
[7]郭其勇,李华德,李明,等.膝关节十分区法关节镜下滑膜切除术治疗类风湿性关节炎[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(8):873-874
[8]张杨文.类风湿性关节炎血清 RF 与抗-CCP 抗体浓度检测及其意义[J].实用医学杂志,2015,31(1):108-109
[9]王永才,闫冰,王红川,等.关节镜下滑膜切除术治疗膝关节类风湿性关节炎的临床疗效观察[J].华西医学,2015,30(3):421-425
[10]张毅.关节镜治疗类风湿性关节炎的临床研究[J].中国内镜杂志,2002,8(11):73
[11]谢锦伟,岳辰,裴福兴,等.氨甲环酸对类风湿关节炎患者全髋关节置换围手术期失血的影响[J].中华骨科杂志,2015,26(8):808-812
[12]马步超,刘涛.关节镜下膝关节滑膜切除术治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(52):113,115

(收稿日期: 2017-09-01)

小腿前外侧单切口切开复位钢板内固定术治疗胫腓骨中下段双骨折患者临床效果观察

张西龙 张宇

(河南省太康县人民医院骨科 太康 461400)

摘要:目的:探讨小腿前外侧单切口切开复位钢板内固定术在胫腓骨中下段双骨折患者中的应用效果。方法:选取 2016 年 1~10 月太康县人民医院收治的胫腓骨中下段双骨折患者 76 例,随机分为对照组和观察组各 38 例。观察组行小腿前外侧单切口切开复位钢板内固定术,对照组行小腿内外侧双切口切开复位钢板内固定术。比较两组治疗效果、手术情况以及康复进程。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,手术时间、术中出血量、切口愈合时间、骨痂形成时间均低于对照组($P<0.05$)。结论:小腿前外侧单切口切开复位钢板内固定术治疗胫腓骨中下段双骨折效果显著,可明显缩短手术时长,降低术中出血量,促进切口愈合及骨痂形成。

关键词:胫腓骨中下段双骨折;单切口切开复位钢板内固定术;临床效果

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.022

胫腓骨骨折为骨科常见骨折类型,胫骨是连接股骨下方的支承体重的主要骨骼,腓骨是附连小腿肌肉的重要骨骼,承担 1/6 承重。胫骨中下 1/3 处极易发生骨折,骨折后可导致滋养动脉断裂,造成骨折延迟愈合。直接暴力是其常见骨折原因,如压砸、冲撞、打击致伤等,临床表现为局部疼痛、肿胀、重叠移位、畸形等。目前临床治疗胫腓骨中下段双骨折主要

有手法复位、外固定、切开复位内固定等,但手法复位与外固定极易发生移位,稳定性较差^[1]。本研究采用小腿前外侧单切口切开复位钢板内固定术治疗胫腓骨中下段双骨折以探讨其临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~10 月太康县人民医院收治的胫腓骨中下段双骨折患者 76 例,均符合