



关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性膝关节炎临床疗效及安全性分析

唐 昕

(常宁市中医院骨伤科 湖南常宁 421500)

摘要:目的: 分析关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性膝关节炎临床疗效及安全性。方法: 研究时间: 2015年6月—2017年8月, 研究对象: 120例本院收治确诊的痛风性膝关节炎患者, 按照随机数字表法将其分为对照组(60例)和实验组(60例), 给予对照组患者口服双氯芬酸钾片治疗, 给予实验组患者关节镜辅助下关节腔清理术治疗, 治疗2个月后观察两组患者的临床治疗总有效率、不良反应发生率, 随访1~2年, 观察两组患者治疗后疼痛视觉模拟评分, 结果: 临床治疗总有效率对比显示实验组明显优于对照组 $P<0.05$ 。不良反应发生率对比显示实验组明显低于对照组 $P<0.05$ 。疼痛视觉模拟评分对比显示实验组明显低于对照组 $P<0.05$ 。结论: 关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性膝关节炎效果显著, 且手术安全性高, 恢复快, 值得临床推广应用。

关键词: 关节镜辅助; 关节腔清理术; 痛风性膝关节炎

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-157-02

痛风性关节炎主要是有人体嘌呤代谢异常造成关节内发生炎症。近年来随着人们饮食结构的不断变化, 其发病率不断上升。临床上最常见的是膝关节受累发病, 但由于其临床表现症状不明显, 常被误诊为风湿性关节炎等病症。痛风性关节炎临床主要特点为局部肿胀、疼痛、发热、白细胞增高。多数患者采用保守药物治疗, 部分患者由于病情反复, 保守治疗无效时选择手术治疗。本次旨在研究应用关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性膝关节炎临床疗效及安全性, 现作如下汇报。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

选取120例本院自2015年6月—2017年8月收治的痛风性膝关节炎患者, 根据不同治疗方法将其分为对照组(60例)、实验组(60例), 所有患者均符合痛风性膝关节炎诊断标准。对照组男38例、女22例, 年龄在32~74岁之间, 平均年龄为(53.2±10.8)岁, 病程6~20个月, 平均病程(13.2±5.8)月; 实验组男36例、女24例, 年龄在33~76岁之间, 平均年龄为(54.3±10.2)岁, 病程7~22个月, 平均病程(14.5±5.3)年。将两组患者基本资料进行对比分析, 差异不明显($P>0.05$), 具有临床可比性, 所有患者均自愿入组并签署知情同意书。

1.2 方法

两组患者入院后, 均进行相应体征检查, 确诊病情后, 对照组给予双氯芬酸钾片治疗(国药准字H19980042, 扬子江药业集团江苏制药有限公司)治疗, 口服, 1~2片/次, 2~3次/天, 同时给予病变部位冰敷; 实验组给予关节镜辅助下关节腔清理术治疗, 均采用硬膜外麻醉或腰麻, 给予仰卧位, 在大腿内侧给予气囊止血带常规处理, 压力参数在100~150mmHg之间, 时间控制在60~80分钟以内。将关节镜植入切口进行探查, 确诊有尿酸盐结晶沉着后采取关节腔清理术进行切除病变滑膜和晶体沉淀[1]。若在患者关节内发现痛风石应彻底清除, 对病变的组织采取半月板修复术进行治疗。

术后处理: (1) 抬高患肢进行制动, 对足趾和胫四头肌多进行活动, 避免患者下肢发生血栓; (2) 采用气囊止血带对患侧肢体进行加压止血, 同时进行48小时冰敷, 减轻患者术后疼痛, 术后24~48小时后拔出关节腔引流装置; (3) 术后24小时进行患侧屈膝练习, 术后6周进行一定重量的练习; (4) 术后给予抗痛风药物治疗, 口服嘌呤类药物减少尿酸盐产生; (5) 控制饮食, 避免海鲜、酒类、豆类、动物内脏的摄入, 多饮水, 适当食用冷冻食物[2]。

1.3 指标分析

分析两组痛风性膝关节炎患者临床疗效总有疗效、不良反应发生率、疼痛视觉模拟评分。痛风性膝关节炎患者临床总有效率的评价标准, 显效: 痛风性膝关节炎临床表现显著改善。有效: 痛风性膝关节炎临床表现有所改善。无效: 痛风性膝关节炎临床表现无明显改善。治疗总有效率=显效率+有效率。疼痛视觉模拟评分的具体评分标准: 在纸上面划一条10cm的横线, 横线的一端为0, 表示无痛; 另一端为10, 表示剧痛; 中间部分表示不同程度的疼痛。

1.4 统计学方法

用SPSS19.0软件分析, 两组患者的疼痛视觉模拟评分属于计量资料用t检验, 采用($\bar{x} \pm s$)表示; 不良反应、治疗效果属于计数资料用 χ^2 检验, 采用%表示, $P<0.05$, 两组患者资料对比有差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗总有效率对比

两组患者对比显示实验组显效50例、有效10例、无效0例, 治疗总有效率100%(60/60); 对照组显效40例、有效8例、无效12例, 治疗总有效率80%(48/60), 两组痛风性膝关节炎患者临床总有效率对比差异显著 $P<0.05$, $\chi^2=14.67$ 。

2.2 不良反应发生率对比

实验组出现头晕2例, 不良反应发生率3%(2/60); 对照组出现短暂性复发8例, 不良反应发生率13%(8/60), 两组痛风性膝关节炎患者不良反应发生率对比差异显著 $P<0.05$, $\chi^2=4.32$ 。

2.3 疼痛视觉模拟评分比较

两组患者治疗后疼痛视觉模拟评分对比, 实验组明显低于对照组, $P<0.05$ 详见表1。

表1 两组治疗后患者疼痛视觉模拟评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛视觉模拟评分
对照组	60	5.36±1.6
实验组	60	3.38±1.02
t值		8.08
p值		<0.05

3. 讨论

我国目前临床上对痛风性膝关节炎主要是通过药物来进行保守性治疗、中医治疗、外科手术治疗来对病情进行控制并达到了一定的

(下转第159页)



2组性别差异性分析,见表1。

表1 对照组与治疗组的性别差异性分析

性别	对照组	治疗组	χ^2	P
男	13	10	0.921	0.337
女	7	10		

表2 年龄与疗效在对照组与治疗组之间差异性分析

变量	分组	样本量	均值	标准差	t	P
年龄(岁)	对照组	20	54.150	10.028	1.620	0.114
	治疗组	20	48.000	13.700		
改善率(%)	对照组	20	20.612	5.628	-4.117	<0.001
	治疗组	20	31.661	10.602		

两独立样本 T 检验结果显示,年龄在两组之间无显著差异性($P > 0.05$),而改善率在两组间存在显著性差异,且治疗组明显高于对照组($t = -4.117$, $P < 0.001$)

3、讨论

随着时代的发展,人们的生活水平逐渐提高的同时,腰椎间盘突出症在临床也越发多见。在西医治疗方面,大部分是以手术,或者打封闭针来缓解患者腰部疼痛,下肢麻木等症状;在中医治疗方面有常规的针灸、推拿、中药贴敷等缓解患者不适感。上述的治疗方式虽能缓解患者的麻木疼痛,但患者要反复的、不定时的治疗,且康复效果并不明显。杨宏伟在腰椎间盘突出症保守治疗的现状指出:虽然治疗方法繁多,但效果差异较大,且与医者经验有关;亦指出医者对治疗方式认识的不深刻[4]。现代式教育对于培育中医的医生是全方面的、综合型的。但对于临床中医医生来说,教科书是适用性很广泛,需要我们自己不断研读经典来充实自己,这样我们才能对疾病有深入又别有一番见解。

经过此次研究结果发现,对照组和治疗组都采用各自手法配合针灸来治疗腰椎间盘突出症,对照组主要的治疗方法是传统的推拿手

合计 20 20

注:卡方检验结果显示,性别比例在对照组与治疗组之间无显著性差异($P > 0.05$),提示两组之间性别均衡可比。

2组治疗差异性见表2。

法,20例中总效率只有30%,无效率却高达70%;而治疗组主要的方法是胡进江定向正骨两步法,20例中总有效率有75%,无效率只有10%。在两者的对比中,可以看出明显的胡进江定向正骨两步法对腰椎间盘突出症治疗有显著的效果,因此值得用于推广。

参考文献:

- [1]田华卫.中医正骨手法治理哦腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国医药导刊,2016,9(155):883-884.
 - [2]董明超,贾江波,于雪峰.中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症90例报告[J].光明中医,2009,24(2):305-306
 - [3]胡进江.脊柱关节定向正骨疗法[M].1版.北京:人民军医出版社,2010
 - [4]杨宏伟.腰椎间盘突出症保守治疗的现状[J].中国保健营养,2017,27(7):295-296
- 项目编号:湘教通[2016]19号-139
- 作者简介:滕宇,女,长沙医学院13级本科针灸推拿班
- 通讯作者:丁乐,讲师,长沙医学院中医学院针灸推拿教研室

(上接第157页)

治疗效果。药物治疗和中医治疗对病情较重的患者治疗效果不太显著且治疗周期较长,研究显示,处于急性关节炎时期的患者,使用降尿酸药物不具有抗炎止痛的效果,还会造成血尿酸下降较快,产生不溶解性结晶,加重患者临床表现症状[3]。传统手术治疗对患者机体损伤较大,且容易发生合并感染。关节镜手术创口较小,在其引导下手术精度大大提高,关节镜辅助治疗痛风性关节炎可以有效缓解病情,保障其生活质量。随着关节镜在临床上不断得到认可,痛风性关节炎患者越来越接受关节镜治疗方案。

对痛风性关节炎患者采用手术镜进行治疗,主要在于诊断并对炎症物质和尿酸结晶进行清除,尽可能的刮除半月板等部位的尿酸盐结晶,但不可强行进行刮除,若有引发并发症的可能可放弃清除[4]。

痛风性关节炎临床症状不显著,只是出现红肿、发热、疼痛等症状,为临床诊断带来了一定的难度,利用关节镜可以探查至关节内尿酸盐结晶,有利于诊断。根据研究结果显示不良反应发生率和疼痛视觉模拟评分对比显示实验组明显低于对照组;临床治疗总有效率对

比显示实验组明显优于对照组, $P < 0.05$ 。说明两种方法都有一定的治疗效果,但关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性关节炎治疗效果更为显著。

综上所述,关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性关节炎临床疗效显著,安全性较好,且患者身体所受创伤较小,对于患者术后恢复具有更好的保障作用,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]石建伟.关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性关节炎临床疗效及安全性[J].新乡医学院学报,2017,34(05):442-445.
- [2]蒋尧,罗强.关节镜治疗痛风性关节炎的中长期疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(41):11-12.
- [3]万国帅.关节镜清理术治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J].中国卫生产业,2012,9(22):19-20.
- [4]杨福成,张向敏,张朝阳,刘丁玮,肖仕辉,杨文彬.关节镜下关节清理治疗膝关节痛风性关节炎的疗效分析[J].微创医学,2016,11(03):361-363.