

# 关节镜治疗老年膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿的效果观察

蒋 尧<sup>1</sup> 赵培林<sup>1</sup> 童 颜<sup>2</sup>

1 南充市中医医院 2 南充市疾控中心 637000

**[摘要]** **目的** 分析关节镜治疗老年膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿的效果。**方法** 选取 2014 年 2 月到 2017 年 1 月期间在我院接受治疗的老年膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿患者 60 例作为研究对象, 根据手术方式不同分为关节镜治疗组和开放手术治疗组, 各 30 例。观察对比两组患者手术效果, 具体包括手术时间、出血量、囊肿复发情况等。**结果** 关节镜治疗组在手术时间上明显长于开放手术治疗组, 出血量则明显低于开放手术治疗组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者术后囊肿复发率差异无统计学意义; 关节镜组术后 0 级恢复率为 86.7%, 开放手术治疗组为 82.4%, 差异无统计学意义。**结论** 关节镜治疗老年膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿能够有效减少患者术中出血量, 有助于减少对患者的创伤, 但是与开放手术对比, 关节镜手术并未能有效提高 0 级恢复率, 也未能有效降低术后囊肿复发率, 这是今后研究者需要改进的地方。

**[关键词]** 关节镜; 老年; 膝关节炎; 腘窝囊肿; 出血量

**[中图分类号]** R687.4

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 07-037-02

Arthroscopic treatment of elderly patients with knee osteoarthritis complicated with popliteal cyst

**[Abstract]** **Objective** To analyze the effect of arthroscopy in the treatment of elderly patients with knee osteoarthritis complicated with popliteal cyst. **METHODS** Sixty patients with elderly knee osteoarthritis and popliteal cysts who were treated in our hospital from February 2014 to January 2017 were selected as subjects. They were divided into arthroscopic treatment group and open surgery according to different surgical methods. Group, 30 cases each. The surgical results of the two groups were observed and compared, including the operation time, the amount of bleeding, and the recurrence of cysts. **RESULTS** The operation time of the arthroscopic treatment group was significantly longer than that of the open surgery group, and the amount of bleeding was significantly lower than that of the open surgery group. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no difference in the recurrence rate of postoperative cysts between the two groups. Statistical significance; arthroscopy group 0 recovery rate was 86.7%, open surgery group was 82.4%, the difference was not statistically significant. **Conclusion** Arthroscopic treatment of elderly knee arthritis complicated with popliteal cyst can effectively reduce the amount of intraoperative blood loss and help reduce the trauma of patients. However, compared with the development of surgery, arthroscopic surgery can not effectively improve the recovery rate of level 0. It has also failed to effectively reduce the recurrence rate of postoperative cysts, which is where researchers need to improve in the future.

**[Key words]** arthroscopy; senile; knee arthritis; popliteal cyst

膝关节骨关节炎是临床上比较常见的一种骨科疾病, 多见于中老年人。患者膝关节出现不同程度的关节软骨退行性病变, 其主要临床症状表现为关节疼痛、功能障碍等, 多为慢性疾病, 病程较长, 病情反复, 需要长期治疗<sup>[1]</sup>。老年膝关节骨关节炎多继发腘窝囊肿, 腘窝囊肿可以分为两种, 一是腓肠肌半膜肌滑液囊肿, 另一种为半膜肌滑液囊肿。膝关节骨关节炎患者伴随出现腘窝囊肿, 就会导致患者膝关节发生不同程度肿胀, 引发严重持续性疼痛, 最终导致患者膝关节活动受限, 严重影响到患者正常生活。近年来关节镜在治疗各类关节疾病中得到广泛应用, 关节镜有助于减少对患者的损伤, 减少术中出血量<sup>[2]</sup>。本次研究选取 2014 年 2 月到 2017 年 1 月期间在我院接受治疗的老年膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿患者 60 例作为研究对象, 根据手术方式不同分为关节镜治疗组和开放手术治疗组, 各 30 例。观察对比两组患者手术效果, 具体包括手术时间、出血量、囊肿复发情况等。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2014 年 2 月到 2017 年 1 月期间在我院接受治疗的老年膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿患者 60 例作为研究对象, 根据手术方式不同分为关节镜治疗组和开放手术治疗组, 各 30 例。关节镜治疗组中男性 13 例, 女性 17 例, 年龄在 61-84 岁, 平均年龄 (68.5±6.2) 岁, 其中腘窝囊肿二级患者 8 例, 三级混住 22 例; 开放手术治疗组患者中男性 14 例, 女性 16 例, 年龄在 60-86 岁, 平均年龄 (65.5±6.8) 岁, 其中腘窝囊肿

二级患者 9 例, 三级混住 21 例。两组患者在性别、年龄、腘窝囊肿分级等基础资料方面的差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法

关节镜治疗组患者使用关节镜开展手术, 首先对患者实施腰硬联合麻醉, 手术过程中患者采取仰卧位, 针对患侧使用气压止血带; 对患处实施常规消毒处理, 抬高下肢, 利用膝关节外侧关节镜检查, 术前对患者进行核磁共振检查, 进一步利用关节镜准确掌握患者半月板、软骨损伤情况以及窝囊肿情况, 通过内侧入路针对半月板、软骨进行修整, 针对增生的滑膜组织实施切除; 术中寻找到囊肿和膝关节腔之间的通道口, 可见囊液自关节内流出, 利用电动刨削器囊肿通道, 关节镜监视下刨削刀进入囊肿所在部位, 对囊肿实施切除; 手术过程中注意避免碰触囊壁, 因为这里毗邻血管神经, 一旦伤害到神经, 容易引发后遗症。

对照组患者采用开放性手术治疗, 首先对患者实施硬膜外麻醉, 患侧大腿根部捆扎气压止血带。手术过程中患者采取俯卧位, 对患处实施常规消毒处理, 抬高下肢, 几分钟对后气压止血带进行充气; 在腘窝处实施切口, 长度一般在十厘米, 根据需要多采用 S 形切口; 沿着切口对囊肿及其周边组织实施分离, 注意寻找囊肿蒂部, 利用组织剪对囊壁实施完全切除, 囊肿基底均见到关节囊破口与关节腔相通, 用可吸收薇乔线连续缝合关节囊破口; 对切口实施冲洗, 松开止血带, 检查无活动性出血后对切口实施缝合, 术后常规抗感染治疗。

## 1.3 观察指标

观察对比两组患者手术时间、术中出血量、囊肿复发率以及 0 级恢复率等内容。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行处理, 计数资料以百分数(%), 例(n)表示, 采用卡方检验; 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 t 检验; 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组患者手术时间、术中出血量、囊肿复发率对比

关节镜治疗组患者手术时间、术中出血量、囊肿复发率分别是  $(31.2 \pm 3.8)$  min、 $(4.2 \pm 1.5)$  ml、4.7%, 开放手术治疗组患者手术时间、术中出血量、囊肿复发率分别是  $(18.7 \pm 2.9)$  min、 $(36.7 \pm 6.9)$  ml、8.5%, 结果显示关节镜治疗组在手术时间上明显长于开放手术治疗组, 出血量则明显低于开放手术治疗组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者术后囊肿复发率差异无统计学意义。

## 2.2 两组患者术后恢复率对比

关节镜组术后 0 级恢复率为 86.7%, 开放手术治疗组为 82.4%, 差异无统计学意义。

## 3 讨论

膝关节骨关节炎多见于老年人, 发病原因包括软骨进行性消失、骨质增生、关节退化等。患者以关节慢性疼痛、肿胀、肥大、功能受限等为主要表现。腘窝囊肿又称为腘窝内滑液囊肿, 其病变部位多在腘窝内侧。腘窝囊肿一般发生在各种关节疾病之后, 其发病原因是由于关节软骨、半月板受到损伤后促使关节滑膜出现一定程度增生、肥大, 同时关节渗液也有所增多, 关节内部压力变大促使液体流入膝关节滑囊中, 最终形成腘窝囊肿<sup>[3]</sup>。老年人自身身体机能出现一定程度退化, 抵抗力较弱, 因此当患者发生膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿, 其活动明显受限, 不利于患者日常生活, 大大降低了患者的生活质量。针对老年患者的治疗, 其减轻各种症状、恢复膝关节正常功能为主要目标, 从而帮助患者尽量恢复正常生活。治疗过程中还需要尽量减少对患者的伤害, 减少患者恢复难度<sup>[4]</sup>。

针对腘窝囊肿的治疗以手术为主, 传统开放手术需要在腘窝内侧实施一个较大切口, 手术过程会严重损伤周围软组织, 如果操作不当还会伤害神经血管; 术后患处会留下较大瘢痕,

对于患者具有一定影响。关节镜手术实现了将腘窝囊肿治疗放在膝关节内疾病进行处理<sup>[5]</sup>。本次研究中关节镜组患者手术方法如下: 通过内侧入路针对半月板、软骨进行修整, 针对增生的滑膜组织实施切除; 术中寻找到囊肿和膝关节腔之间的通道口, 可见囊液自关节内流出, 利用电动刨削器囊肿通道, 关节镜监视下刨削刀进入囊肿所在部位, 对囊肿实施切除。开放关节手术方法如下: 在腘窝处实施切口, 长度一般在十厘米, 根据需要多采用 S 形切口; 沿着切口对囊肿及其周边组织实施分离, 注意寻找囊肿蒂部, 利用组织剪对囊壁实施完全切除, 囊肿基底部均见到关节囊破口与关节腔相同, 用可吸收薇乔线连续缝合关节囊破口; 对切口实施冲洗, 松开止血带, 检查无活动性出血后对切口实施缝合, 术后常规抗感染治疗。关节镜手术治疗膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿的优势在于对患者造成的伤害较小, 术中出血量远远低于开放手术治疗组, 而且手术部位不会留下伤痕。两组患者在术后回复率方面的差异不明显, 在术后囊肿复发率方面的差异也不明显。

本次研究结果显示, 关节镜治疗组在手术时间上明显长于开放手术治疗组, 出血量则明显低于开放手术治疗组, 差异均具有统计学意义; 两组患者术后囊肿复发率差异无统计学意义。以上结果充分说明, 关节镜治疗老年膝关节炎合并腘窝囊肿能够有效减少患者术中出血量, 有助于减少对患者的创伤, 但是与开发手术对比, 关节镜手术并未能有效提高 0 级恢复率, 也未能有效降低术后囊肿复发率, 这是今后研究者需要改进的地方。

## [参考文献]

- [1] 周才胜, 梁杰, 尚峰辉, 等. 漂浮体位下关节镜处理腘窝囊肿合并膝关节内病变 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2017, 11(3):77-81.
- [2] 孙正明, 田昕, 易智, 等. 关节镜治疗合并关节内病变腘窝囊肿 22 例报道 [J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(1):67-69.
- [3] 韦军, 许峰, 张中兴, 等. 关节镜治疗合并关节内病变腘窝囊肿 46 例体会 [J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(11):1035-1037.
- [4] 李颖智, 刘晓宁, 金海鸿, 等. 关节镜下内引流治疗成人腘窝囊肿 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(6):599-601.
- [5] 李冀, 李众利, 张浩, 等. 局部麻醉下关节镜手术摘除腘窝囊肿并膝关节腔清理的临床疗效观察 [J]. 中国骨伤, 2017, 30(10):920-925.

(上接第 36 页)

生率是 12.5%, 两组数据差异显著 ( $P < 0.05$ )。之后对两组患者进行护理满意度评分调查, 主要涉及到的内容有: 治疗环境、健康教育、心理护理、服务态度、护理结果等, 研究组和对照组的各项评分对比, 研究组整体满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。这说明, 加强护患沟通可以有效降低护理风险发生率。

综上所述, 对急诊科护理中加强护患沟通, 可以减少护理风险事件, 同时提高患者护理满意度, 树立良好的医院形象, 值得临床广泛推广。

## [参考文献]

- [1] 马丽华. 探析护患沟通在提高急诊科护理满意度、降低风险事件中的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(70).
- [2] 朱程萍. 护患沟通管理流程对提高急性心肌梗死患者抢救成功率及患者的满意度的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报,

2015, 18(32):4956-4958.

- [3] Vorhies J S, Weaver M J, Bishop J A. Admission Through the Emergency Department Is an Independent Risk Factor for Lower Satisfaction With Physician Performance Among Orthopaedic Surgery Patients: A Multicenter Study [J]. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2016, 24:1.
- [4] 范春艳. 护患沟通管理流程对提高急性心肌梗死患者抢救成功率及患者满意度的影响 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(3):465-468.
- [5] 饶泽珍, 彭薇, 牟国芬. “护患沟通指引”在急诊输液室持续质量改进中的应用效果评价 [J]. 中国医药导报, 2015(15):149-153.
- [6] 刘晓丹. 急诊输液护理中常规护理与增加护患沟通技巧后的护理效果对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(9):1686-1686.