

观察关节镜下水肿软骨区钻孔减压治疗老年膝关节疼痛的临床疗效

石朝阳 蒙世远 叶焕竞

广西横县人民医院骨科 广西南宁 530300

[摘要] 目的 探究关节镜下水肿软骨区钻孔减压治疗老年膝关节疼痛的临床疗效。方法 将 2016 年 6 月—2017 年 6 月在我院接受治疗的 60 例膝关节疼痛老年患者作为研究对象, 随机分成 A、B 两组, A 组 30 例行非手术治疗, B 组 30 例在 A 组基础上加用关节镜下水肿软骨区钻孔减压手术治疗, 对两组患者治疗后 2 周、1 个月、6 个月、12 个月患者疼痛 (VAS) 评分、膝关节功能进行综合评价。结果 B 组患者治疗后 2 周、1 个月、6 个月等 VAS 评分均显著优于 A 组 ($P<0.05$), 有统计学意义; B 组患者治疗后的膝关节功能评分与 A 组呈现明显差异 ($P<0.05$), 存在统计学意义。结论 关节镜下水肿软骨区钻孔减压治疗老年膝关节疼痛, 能够缓解疼痛, 促进膝关节功能恢复, 疗效显著, 值得推广应用。

[关键词] 关节镜; 水肿软骨区钻孔减压; 膝关节疼痛; VAS 评分

[中图分类号] R687.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-046-02

[基金项目] 基金课题: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会科研课题, 合同编号: Z20170031; 课题名称: 关节镜下有限清理并软骨减压加不均沉降治疗膝关节单侧病变临床疗效观察; 课题负责人: 蒙世远。

作为临床中一种极为常见的骨科疾病, 膝关节疼痛主要是由骨性关节炎进行性发展所致, 患者关节间隙出现狭窄、关节内外翻畸形, 多伴随软骨下骨折, 严重影响着患者的生活质量^[1]。该研究通过关节镜清理、微骨折加压, 加上腓骨截骨不均匀, 可矫正异常的负重力线, 将膝关节的负荷由已损坏的关节间隙转移到比较正常的关节间隙, 从而改变关节负荷, 达到降低骨内压, 促进新的关节面形成, 减轻疼痛, 成为骨性关节炎单侧病变为主的方法。为研究其治疗效果, 收集我院 60 例老年膝关节疼痛患者的病例资料予以分析, 对研究结果予以总结与汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例来源于 2016 年 6 月—2017 年 6 月我院收治的 60 例老年膝关节疼痛患者, 随机分为两组, A 组与 B 组各 30 例。A 组: 男 16 例, 女 14 例, 年龄为 62—84 岁, 平均年龄为 (73.5±6.6) 岁, 其中左膝 14 例, 右膝 16 例; B 组: 男 17 例, 女 13 例, 年龄为 61—86 岁, 平均年龄为 (73.1±6.9) 岁, 其中左膝 13 例, 右膝 17 例。纳入标准: (1) 对所有入选病例给予临床诊断及 CT、X 线相关检查, 诊断结果与国际膝关节疼痛临床诊断标准相符^[2]; (2) 该研究得到医学伦理会的认可, 并征得了临床科室的支持, 入组患者均对研究知情、同意, 自愿参与研究, 并签署知情同意书; (3) 生命体征平稳, 不存在成像方面禁忌证; (4) 年龄≥60 岁。排除标准: (1) 存在重要脏器疾病者及伴随心、肝、肾功能疾病者; (2) 意识模糊及精神紊乱者; (3) 合并严重器质性病变者; (4) 类风湿关节炎患者; (5) 存在手术禁忌症患者^[3]。两组患者基线资料比较 $P>0.05$, 存在比较的可行性与合理性。

1.2 方法

表 1: A 组与 B 组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 1 个月	治疗后 6 个月	治疗后 1 年
A 组	30	8.42±1.74	7.46±1.12	6.76±1.55	5.21±0.36	3.59±0.27
B 组	30	8.36±1.56	5.56±1.21	3.67±1.52	2.08±1.26	1.02±0.35
t	/	0.349	5.762	8.405	9.496	11.247
P	/	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05



图 1

A 组: 给予保守治疗, 口服 15mg 美洛昔康 (昆山龙灯瑞迪制药有限公司, 国药准字 H20010204), 1 次/d, 1.5g 地奥司明片 (南京正大天晴制药有限公司, 国药准字 H20058471), 2 次/d, 连续治疗 1 个月。B 组: 在 A 组治疗基础上加用关节镜下水肿软骨区钻孔减压手术治疗, 手术体位为仰卧位, 行硬膜外麻醉, 由内外侧膝眼入路, 椎间狭窄者可由髌上囊辅助入路, 对软骨给予全面观察, 在软骨缺损区域边缘采用骨椎垂直打孔, 两孔之间间隔以 3—4mm 为宜, 确保软骨下骨完整, 脂肪滴由骨孔内渗出, 充分吸出关节内液体, 然后退镜, 手术结束。

1.3 观察指标

对两组患者治疗后 2 周、1 个月、6 个月、12 个月膝关节疼痛评分、膝关节功能评分进行评价, 并观察 X 线的改变、行 MIR 检查, 以了解下肢力线的改变和软骨的变化。VAS 评分分值为 0—10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示最痛, 分值越高, 疼痛越严重^[4]。膝关节功能评分主要包括疼痛、膝关节不稳、跛行与下蹲等 6 个项目, 共计 100 分, 分值越高, 膝关节功能越好^[5]。

1.4 统计学方法

所有的计数资料均用 % 表示, 进行 χ^2 检验, 计量资料选择标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采取 t 检验, 数据计算在统计学软件 SPSS18.0 上进行处理。数据之间的差异有统计学意义表示为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 A 组与 B 组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前, 两组患者 VAS 评分差异不大 ($P>0.05$), 统计学无意义; 治疗后 2 周、1 个月、6 个月、12 个月, B 组的 VAS 评分与 A 组呈现明显差异 ($P<0.05$), 统计学有意义。见表 1:

2.2 A 组与 B 组患者治疗前后膝关节功能评分比较

治疗前, 两组患者膝关节功能评分差异不大 ($P>0.05$), 统计学无意义; 治疗后, B 组的膝关节功能评分明显高于对照组 ($p<0.05$), 统计学有意义。见表 2。其下肢力线改变情况见图 1。

表 2: A 组与 B 组患者治疗前后膝关节功能评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
B 组	30	42.42±7.74	91.24±4.73
A 组	30	41.82±7.56	70.28±5.39
t	/	1.018	13.946
P	/	>0.05	<0.05

3 讨论

膝关节疼痛在临床上尤为常见, 其病因机制复杂多样, 在老年群

体有着较高的发病率, 研究显示老年膝关节疼痛与骨性关节炎有着密不可分的联系, 随着疼痛症状的加重需行手术治疗。老年患者身体机能有所下降, 对手术耐受有限, 因此, 选择一种符合老年身体特点、安全的手术治疗方式尤为重要。该研究引入的是关节镜下水肿软骨区钻孔减压术, 其不仅能够对关节腔进行冲洗, 而且有利于释放髓腔压力, 骨髓细胞及血液渗出后能够形成血液凝块, 其能够作为一种修复组织, 确保软骨功能的实现, 与此同时避免了软骨组织的暴露, 起到缓解疼痛的作用。另外该手术方法操作简单, 费用低廉, 不需要特殊器械, 不需要输血, 手术风险小, 术后不需要固定, 手术后第二天就可以让患者下床负重, 3~5 天可以让患者出院。该研究中 B 组患者接受的是关节镜下水肿软骨区钻孔减压术治疗, 结果显示该组患者治疗后的疼痛评分及膝关节功能评分均得到显著改善, 与 A 组差异存在统计学意义, 下肢力线有所改善, 提示该手术的有效性。综上所述, 对老年膝关节疼痛患者给予关节镜下水肿软骨区钻孔减压治疗, 有利于缓解疼痛, 改善膝关节功能, 效果显著, 可广泛应用于临床。

(上接第 42 页)

2016, 28(9):176-177.

[3] 申琼琪. 中药饮片炮制存在的问题及对策分析 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):99-99.

[4] 张亚莉. 中药饮片规范化炮制过程中的问题及相关阐述 [J]. 医

(上接第 43 页)

术中出血少, 损伤小。③进行电刀切割或电凝后腹腔内烟雾较多, 影响视野操作, 可开放对侧 Trocar 的放气孔, 操作完后予以关闭, 一般不影响气腹。④游离囊肿远端紧贴囊壁分离, 避免损伤胰管。⑤场馆端侧吻合在腹腔外操作, 可节约手术时间。⑥为了避免损伤胰管, 通过术中造影了解胰、胆管解剖及胰胆合流情况, 为囊肿远端切除部位做参考, 术中游离囊肿远端与胰管汇合处, 结扎胆总管远端^[4]。

综上所述, 新生儿期经腹腔镜行囊肿切除、肝管空肠 Roux-Y 吻合术因患儿年龄小, 没有并发胆道感染, 炎症反应轻, 术中囊肿容易分离, 解剖层次清晰, 减低了对邻近组织的损伤, 手术时间相对短, 术后恢复快, 出血渗出少, 肠粘连少, 在这些优势下对新生儿实施该手术是安全可行的, 但应充分考虑手术难度, 不宜盲目手术, 需有娴

(上接第 44 页)

进而加强阑尾炎患者对自身病症的认知, 提高治疗依从性^[6]。与此同时, 实施健康教育还能很好的利用医疗资源, 促使患者养成良好的生活习惯、饮食习惯, 及早获得康复。

总之, 健康教育护理模式在阑尾炎患者护理中应用, 能构建良好的护患关系, 提高患者的护理满意度, 存在临床应用、推广的价值。

[参考文献]

[1] 谭海燕, 何婉珠, 区敏玲等. 快速康复外科护理模式在老年阑尾炎腹腔镜手术患者中的价值分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(22):174-175.

(上接第 45 页)

损伤详细信息^[7]。本研究中, A 组检出率 72.5%, B 组检出率 97.5%, $p < 0.05$ 。

由上可知, 磁共振诊断技术应用在膝关节损伤患者临床诊断过程中, 漏检现象发生概率不大, 并且诊断结果具有极高的精准性, 从而为临床制定治疗方案提供具有较高参考价值的数据, 值得各级医院的临床应用。

[参考文献]

[1] 王雷. 探讨膝关节损伤患者在低场磁共振的诊断评价 [J]. 中国中医药科技, 2014, 14(12):1314-1314.

[2] 何建平. 探讨膝关节损伤患者在磁共振的诊断评价 [J]. 中国伤

[参考文献]

[1] 侯立刚, HOULi-gang. 关节镜下清理术联合钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎疗效观察 [J]. 新乡医学院学报, 2017, 21(5):409-411.

[2] 董岩, 崔鹏, 周敬滨, 等. 关节镜测量尺指导下微骨折术治疗膝关节软骨损伤的临床近期疗效观察 [J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(5):478-480.

[3] 全海祥, 康一凡, 沈国华, 等. 关节镜下微骨折术和关节清理术修复膝关节软骨缺失临床疗效对比研究 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(10):1088-1089.

[4] 张小钰, 汪玉海, 马敬祖, 等. 探讨关节镜治疗膝关节盘状半月板损伤的临床疗效及术后疼痛的影响因素 [J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(10):766-769.

[5] 占鹏, 陈东风, 蒋建清, 等. 关节镜治疗膝关节盘状半月板损伤的临床疗效及术后疼痛的危险因素分析 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(8):83-85.

药前沿, 2016, 6(14):334-335.

[5] 郭传彬. 浅谈医院药房中药饮片临方炮制过程中存在的问题及对策 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(1):15-17.

[6] 元备战. 基层中药饮片质量管理的问题及对策探讨 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(12):1674-1675.

熟的腹腔镜操作技巧, 才能更好完成手术。

[参考文献]

[1] 李龙, 余奇志, 刘刚, 等. 经腹腔镜行先天性胆总管囊肿切除肝管空肠 Roux-en-Y 吻合术的探讨 [J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 3(1): 54-56.

[2] 李索林, 李英超, 耿娜, 等. 腹腔镜胆总管囊肿根治切除、肝管空肠吻合术 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2007, 12(2): 147-149

[3] 刘树立, 李龙, 王玉生, 等. 经腹腔镜治疗新生儿先天性胆总管囊肿 [J]. 中华小儿外科杂志, 2008, 29(5): 264-267

[4] 戴康临, 陶强, 陈快, 等. 新生儿腹腔镜下胆总管囊肿根治术体会 [J]. 临床小儿外科杂志, 2011, 10(4): 316-317

[2] 王玉娥. 个性化舒适护理对小儿阑尾炎术后的影响研究 [J]. 临床医药文献杂志: 电子版, 2017, 4(10):1888-1889.

[3] 刘娜. 研究家庭中心式护理在小儿阑尾切除手术围手术期的临床应用效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(21):159-160.

[4] 王香梅. 急性阑尾炎合并糖尿病患者围手术期护理分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(10):130-131.

[5] 赵文娟. 阑尾炎腹腔镜手术患者应用临床护理路径的价值 [J]. 医疗装备, 2017, 30(20):189-190.

[6] 徐丽娜. 老年阑尾炎伴糖尿病手术患者的观察及护理要点分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(7):132-133.

残医学, 2014, 25(22):2266-2267.

[3] 贾宇林. MRI 增强扫描诊断膝关节损伤的临床分析 [J]. 甘肃医药, 2015, 16(12):1932-1933.

[4] 赵满乾. 磁共振在膝关节损伤诊断中的应用价值 [J]. 求医问药, 2014, 11(7 下半月):1172-1173.

[5] 杨扬. 浅析磁共振检查在诊断膝关节损伤方面的临床价值 [J]. 当代医药论丛, 2015, 28(15):2332-2333.

[6] 李波, 骆殿存, 刘志敏等. 磁共振在膝关节损伤诊断中的应用体会. 中国实用医药, 2015, 18(31):1101-1102.

[7] 贾有福, 周晟, 梁改琴. 低场磁共振 GRE 序列在膝关节损伤诊断中的应用价值. 中国初级卫生保健期刊, 2015, 25(16):1612-1613.