



•综合医学•

关节镜下半月板成形缝合术治疗盘状半月板损伤的近期疗效分析

陈小平

(隆回县人民医院 湖南隆回 422200)

摘要目的:对盘状半月板损伤患者予以关节镜下半月板成形缝合术治疗,分析关节镜下半月板成形缝合术治疗的近期疗效。**方法:**对盘状半月板损伤患者(30例)的病历资料予以回顾性研究,2011年1月~2016年12月是此次回顾性研究的主要时间段,并对所有患者均予以关节镜下半月板成形缝合术治疗,之后进行为期7个月的随访工作,以此对患者术前、术后的膝关节活动度、Lysholm评分和IKDC评分予以观察对比。**结果:**患者术前、术后的膝关节活动度、Lysholm评分和IKDC评分均存在明显的差异,差异具有统计学意义,差异具有统计学意义,差异具有统计学意义。**结论:**关节镜下半月板成形缝合术治疗盘状半月板损伤患者的近期疗效较为明显,能够大大提高患者的膝关节活动度,可以稳定半月板内部组织。

关键词:关节镜;半月板成形缝合术;盘状半月板损伤;近期疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)21-296-01

盘状半月板大多发生在外侧,属于临床频发的半月板解剖变异病灶;使用半月板次全/全切术对盘状半月板损伤患者进行临床治疗,是传统的临床治疗方式,但是该种治疗方式会存在膝关节退行性变情况,即患者的中长期临床效果相对较差,就目前的临床治疗方式中,关节镜下半月板成形缝合术已经逐步替代单纯切除术,该种治疗目的在于:恢复解剖形态、修复内部撕裂情况、稳定膝关节功能。本次研究的主要目的在于:对盘状半月板损伤患者予以关节镜下半月板成形缝合术治疗,分析关节镜下半月板成形缝合术治疗的近期疗效;研究的主要意图在于:对盘状半月板损伤患者的相关临床治疗方式提供可靠的理论依据。现数据研究报告和文字讨论见下方:

1. 盘状半月板损伤患者的基本病情资料、方法

1.1 盘状半月板损伤患者的基本病情资料

对盘状半月板损伤患者(30例)的病历资料予以回顾性研究,2011年1月~2016年12月是此次回顾性研究的主要时间段。

30例盘状半月板损伤患者中,有男性患者16例,另14例均为女性患者;20~40岁是此次研究患者的年龄范围,(30.03±7.02)岁是此次研究患者的平均年龄值;1~52周是此次研究患者的病程范围,(26.33±10.33)周是此次研究患者的平均病程值;其中,大多患者发生在右膝(17例),另13例发生在左膝;有明显外伤史患者存在20例;依据不同的临床症状又分为:疼痛、关节肿胀、弹响,分别有患者例数:11、10、9例。

将存在膝关节手术史、半月板次全/全切术史的患者排除在外。

1.2 手术方法

对所有患者均予以关节镜下半月板成形缝合术治疗。

对患者实施连续硬膜外麻醉,患者取得仰卧位治疗姿势,借助标准膝关节镜入路膝关节的前内、外侧,并确定具体的盘状半月板类型,使用电动刨削器、篮钳展开半月板部分切除术,对存在异常的盘状半月板组织切除,留有周缘组织7mm左右,对剩下的半月板撕裂类型、稳定性均予以评价;借助离子刀、电动刨削器将半月板组织成形。使用Fast-Fix缝合器进行缝合,顺序由外而内,并将其固定在关节囊上,实施过程中要避免对邻近的神经和血管结构造成损伤。手术实施之后,用弹力绷带予以包扎,维持时间在48~72h之间;麻醉效果消退之后开始进行功能性锻炼,可佩戴助行器调节膝关节角度,活动度保持在0°~90°之间,手术一周之后开始屈曲。

1.3 观察项目

对患者进行为期7个月的随访工作,以此对患者术前、术后的膝关节活动度、Lysholm评分和IKDC评分予以观察对比。

1.4 数据处理

此次数据都进行了统计学软件处理,软件版本为SPSS21.0版,患者术前、术后的膝关节活动度、Lysholm评分和IKDC评分属于同种资料类型,均为计量资料(T检验)、用(均数±标准差)的形式表示;若在患者术前、术后的膝关节活动度、Lysholm评分和IKDC评分对比过程中,存在差异性数据指标则用P<0.05形式表示。

2. 结果

患者术前、术后的膝关节活动度、Lysholm评分和IKDC评分均存在明显的差异,差异具有统计学意义,差异具有统计学意义,差异具有统计学意义。

具体数据见表1

表1. 组间观察项目分析表

时间	膝关节活动度	Lysholm 评分	IKDC 评分(分)
----	--------	------------	------------

	(°)	(分)	
手术前	110.22±6.22	72.01±4.03	69.32±7.01
七个月之后	130.36±7.01	92.03±5.01	86.02±7.61

3. 讨论

Watanabe 关节镜分型对盘状半月板分型的常见判断方式,主要分为3种类型,即完全型、不完全型和Wrisberg韧带型;除此之外,又可以依据盘状半月板的具体临床症状表现和关节镜检查,可以将盘状半月板分为稳定型与不稳定型[1-2]。

盘状半月板会有异常的解剖结构,与正常的半月板相比,盘状半月板与股骨髁的接触面积会相对较小,并且其周缘韧带呈现不规则的连接情况,除此之外,纵向纤维严重缺乏、血运少、弹性差,不能有效承受屈伸或者旋转活动(膝关节)时产生的压力、剪切力,因此,极易引发撕裂情况发生[3-4]。盘状半月板的主要临床症状有:打软腿、屈伸受限和弹响等,会由于每个人的体质差异而引发不同的症状与体征。关节镜检查盘状半月板损伤患者,可以更为直观化,能够对盘状半月板的类型和形态进行准确判断,因此,关节镜检查是诊断盘状半月板的“金标准”。

保守治疗治疗盘状半月板损伤是临床治疗的第一步,主要是予以护膝和物理疗法;若保守治疗失败则予以手术治疗,以往的手术方式是半月板次全/全切术,但是经过相关研究表明该种术式会引发膝关节退行性变;盘状半月板部分切除/成形术的临床治疗目的在于:稳定半月板周缘组织,切除半月板中央组织部分,尽可能的保证半月板的内部结构,并防止剩余的半月板出现撕裂情况[5]。

此次研究中,患者术前、术后的膝关节活动度、Lysholm评分和IKDC评分均存在明显的差异,差异具有统计学意义,差异具有统计学意义,差异具有统计学意义;其中,七个月之后患者的膝关节活动度、Lysholm评分和IKDC评分分别为(130.36±7.01)°、(92.03±5.01)分、(86.02±7.61)分;此次研究与钱雄学者在《关节镜下半月板切除术与成形缝合术治疗盘状半月板损伤的临床对比研究》(发表于《创伤外科杂志》之中)[6]一文中的研究结论相似;这也由此说明了,关节镜下半月板成形缝合术治疗盘状半月板损伤患者的近期疗效较为明显,能够大大提高患者的膝关节活动度,可以稳定半月板内部组织。

参考文献:

- [1]李营利.关节镜下半月板成形缝合术治疗盘状半月板损伤128例临床研究[J].首都食品与医药,2017,24(16):52-53.
- [2]苏尚贤,毕兴林,叶英文等.关节镜下半月板成形缝合术在半月板损伤中的应用效果观察[J].中国伤残医学,2017,25(11):9-11.
- [3]程涛.关节镜下半月板成形缝合术治疗半月板损伤的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(20):91-91.
- [4]李中正,王玉聪,方镇洙.外侧盘状半月板损伤关节镜下半月板切除术与附加缝合术疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(10):1055-1057.
- [5]陈兆波.关节镜下半月板成形缝合术治疗老年膝关节半月板损伤的疗效比较[J].中国实用医药,2017,12(24):66-67.
- [6]钱雄.关节镜下半月板切除术与成形缝合术治疗盘状半月板损伤的临床对比研究[J].创伤外科杂志,2017,19(7):539-541.