

膝关节镜痛风石清理联合白药膏的疗效评估

江彪辉 胡玉东 冯 飞 滕居赞^{通讯作者}

广西中医药大学 530001

〔摘要〕目的 探讨膝关节镜痛风石清理联合白药膏的疗效评估。方法 选取2019年11月-2020年11月的广西中医药大学附属瑞康医院空港院区接受的患有痛风性关节炎的患者90例作为研究对象,随机分成观察组(n=45例)和对照组(n=45例),对照组用常规白药膏治疗,观察组用膝关节镜痛风石清理联合白药膏治疗,比较两组患者治疗前后疼痛评分以及膝关节功能评分。结果 治疗后,观察组疼痛评分低于对照组(P<0.05),膝关节功能评分高于对照组(P<0.05),治疗后,观察组患者CRP,ESR及BUA水平均低于对照组(P<0.05)。结论 在治疗痛风性关节炎中,采用膝关节镜清理手术联合白药膏进行治疗,能够改善临床疼痛评分以及促进膝关节恢复,可以降低体内炎症因子,改善临床指标,促进恢复。

〔关键词〕 膝关节镜; 痛风石清理; 白药膏

〔中图分类号〕 R684 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-034-02

痛风性关节炎属于常见的炎症反应性疾病,患者临床表现为关节疼痛以及红肿等现象,对患者日常生活造成严重影响,若不及时进行治疗会对患者心血管系统以及脑部组织造成严重影响,危害生命安全,常规治疗主要以药物为主,但治疗效果不佳。目前临床常采用手术进行治疗,能够快速去除病变组织部位^[1],改善临床症状,但手术治疗会对机体损伤较大,不利于后期关节功能恢复。因此本研究采用关节镜清理术联合药物治疗,提高治疗质量。因此,本研究以痛风性关节炎患者为对象,探讨膝关节镜清理联合白药膏的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2019年11月-2020年11月的广西中医药大学附属瑞康医院空港院区接受的患有痛风性关节炎的患者90例作为研究对象,随机分成观察组(n=45例)和对照组(n=45例),对照组,男23例,女22例,年龄32~64岁,平均(51.04±3.28)岁;病程0.3~6.7年,平均(3.69±0.08)年;患病部位:左侧32例,右侧13例。观察组,男24例,女21例,年龄34~68岁,平均(51.94±3.37)岁;病程0.6~6.4年,平均(3.63±0.05)年;患病部位:左侧29例,右侧16例。

1.2 方法

对照组患者采用白药膏进行治疗,手术后,医护人员给予患者白药膏进行外敷处理,白药膏由制剂室配置,成分包括冰片,花生油,凡士林以及石膏粉等按一定比例调成膏状均匀铺于敷料上,两块膏药分别贴在患者骺骨上缘,每天一次,一周一个疗程。若患者在治疗中出现皮肤过敏症状,需立即停止并进行抗过敏治疗。观察组采用膝关节镜痛风石清理联合白药膏治疗^[2],患者需要进行硬膜外麻醉,经过膝前内,前外侧入路,医护人员依次观察患者并骨关节以及踝间窝,交叉韧带,半月板以及胫骨平台等部位。尽可能清除附着于患者关节内的尿酸盐结晶,但软骨表面结晶需要在软骨损伤较小情况下尽量清除,完成后需要使用大量生理盐水清洗并进行加压包扎治疗,主要使用弹力绷带包扎以及冰敷处理^[3],术后进行直腿抬高功能性锻炼,之后根据患者实际情况采取负重练习,药物治疗方法同上。

1.3 观察指标

(1) 治疗前后疼痛评分及膝关节功能评分。疼痛程度评分(VAS评分)^[6](视觉模拟评分法)满分10分,评分越高,疼痛越重。膝关节功能评分(Lysholm膝关节评分)满分100分,分数越高,功能恢复越好。(2) 比较两组患者实验室指标变化。主要包括C反应蛋白(CRP),血沉(ESR)及血尿酸(BUA)水平。

1.4 统计分析

用SPSS22.0软件处理,计数资料采用n(%)表示, χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,t检验,P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后疼痛评分以及膝关节功能评分

治疗前,两组患者疼痛评分以及膝关节功能评分无统计学意义(P>0.05),治疗后,观察组疼痛评分低于对照组(P<0.05),膝关节功能评分高于对照组(P<0.05),见表1。

表1: 比较两组治疗前后疼痛评分以及膝关节功能评分($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛程度(分)		膝关节功能评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	7.23±1.24	1.25±0.21	62.14±3.21	96.14±1.02
对照组	45	7.25±1.02	3.24±0.56	63.22±1.25	83.22±2.04
t		1.026	10.254	1.268	12.035
P		0.984	0.010	0.951	0.006

2.2 实验室指标变化

治疗后,观察组患者CRP,ESR及BUA水平均低于对照组(P<0.05),见表2。

表2: 比较两组实验室指标变化($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)	BUA(μ mol/L)
观察组	45	8.26±1.02	15.22±1.26	301.26±32.15
对照组	45	19.22±1.24	23.15±2.26	500.21±1.26
t		10.254	11.265	12.034
P		0.012	0.010	0.006

3 讨论

在临床治疗中痛风属于代谢性疾病,主要由遗传或者代谢异常所引起的疾病痛风性关节炎发生原因主要与高尿酸血症以及尿酸盐结晶沉淀有关,会导致患者骨关节遭到破坏,出现活动障碍等不良症状,降低生活质量,因此需要采用清除手术进行治疗。本研究中,治疗后,观察组疼痛评分低于对照组,膝关节功能评分高于对照组,说明在治疗痛风性关节炎中,采用膝关节镜清理手术联合白药膏进行治疗,能够改善临床疼痛评分以及促进膝关节恢复。关节镜清除手术对该类病症具有较高治疗效果,同时对机体创伤较小,术后恢复较快。而本研究采用的白药膏主要由石膏粉,冰片,花生油,凡士林等成分组成,石膏为中医学常用中药,具有清热止血功效,冰片能够达到止痛作用,将两种中药溶于花生油以及凡士林中能够使患者吸收能力增强,改善局部红肿现象,缓解临床疼痛^[4]。本研究中,治疗后,观察组患者CRP,ESR及BUA水平均低于对照组,说明在治疗痛风性关节炎中,采用膝关节镜清理手术联合白药膏进行治疗,可以降低体内炎症因子,改

(下转第39页)

纳全部牙齿, 导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况, 可导致面颊肿胀、张口困难, 常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大, 手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象, 且手术器械较多, 手术的时间较长, 对患者生理和心理上都造成一定创伤, 影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断, 去除周围邻牙和牙根部的阻力, 避免了锤击损伤牙周组织; 且有喷水、吸唾器等仪器配合, 能将牙齿碎屑和渗液吸出, 清晰视野, 大大提升了手术的安全性和效率, 还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中, 采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者, 其拔牙完整性评分(1.67±0.24)、术中出血量(3.54±1.04)mL、肿胀程度(1.86±0.32)、手术时间(16.53±4.71)min 数值, 均小于对照组患者拔牙完整性评分(3.14±1.01)、术中出血量(6.53±1.52)mL、肿胀程度(3.41±1.21)、手术时间(26.84±5.46)min, 数据差异较明显, P<0.05; 观察组患者的VAS评分(3.21±0.64), 比对照组患者的VAS评分低(5.48±1.27), 数据差异较明显, P<0.05; 观察组患者的并发症发生率6.98%, 比对照组患者并发症发生率23.26%低, 数据差异较明显, P<0.05。究其原因, 是观察组患

者采用了微创拔牙术, 无论是手术器械还是手术的方式, 对患者牙周组织的创伤性都较小, 在微创、高效、损害小的情况下, 提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高, 患者的术后反应较少, 并发症发生率较低, 对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述, 微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著, 治疗效果好且安全性高, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙术与普通拔牙法的临床效果比较[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(24):104-105.

(上接第 34 页)

善临床指标, 促进恢复。

综上所述: 在治疗痛风性关节炎中, 采用膝关节镜清理手术联合白药膏进行治疗, 能够改善临床疼痛评分以及促进膝关节恢复, 可以降低体内炎症因子, 改善临床指标, 促进恢复。

[参考文献]

- [1] 白欣, 徐利明, 梅盛前, 等. 关节镜下清理联合关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎[J]. 临床骨科杂志, 2019, 22(02):130.
- [2] 赵俊, 董凯峰, 刘杰, 等. 膝关节镜下清理术联合中药

热敷治疗骨性关节炎的临床疗效分析[J]. 重庆医科大学学报, 2019, v.44(06):92-95.

- [3] 陆永春, 毕波, 项永胜, 等. 关节镜下病灶清理治疗老年膝关节退行性骨关节炎的有效性及其安全性: 非随机对照临床试验方案[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(007):P.1084-1089.
- [4] Judy R P, Shin J J, Mccrum C, et al. Level of evidence and authorship trends of clinical studies in knee surgery, sports traumatology, arthroscopy, 1995–2015[J]. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 2018, 26(1):9-14.

(上接第 35 页)

提升^[5]。

本次研究中, 观察组经牙周组织再生术联合正畸治疗, 其PLI、GI、SBI 以及PD 方面均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, P<0.05; 观察组在总体有效率方面比对照组高, 差异明显, 有统计学意义, P<0.05。此研究结果可表明, 通过联合治疗, 能够使牙周功能得到有效改善, 并且还能够提升治疗效果。

综上所述, 牙周炎采用牙周组织再生术联合正畸治疗能够使患者的牙周功能得到改善, 提升治疗效果, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 冯宏宇. 牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 029(009):104.
- [2] 韩春华. 牙周炎采用牙周组织再生术联合口腔正畸治疗的临床疗效评价[J]. 中国农村卫生, 2019(16):3-4.
- [3] 黄飞龙. 牙周组织再生联合口腔正畸对牙周炎的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 010(004):50-52.
- [4] 蒋蔚林. 联用牙周组织再生术与正畸术治疗牙周炎效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(1):138-140.
- [5] 高球. 单纯性牙周治疗和牙周正畸联合治疗牙周病的临床分析[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(02):74-75.

(上接第 36 页)

胆囊切除术的疗效分析[J]. 重庆医学, 2018, 047(019):2624-2626.

- [3] 李海东, 徐安安, 王波, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎合并胆囊结石[J]. 中华肝胆外科杂志, 2019, 25(10):733-736.

- [4] 许晔凯, 陈鹏, 刘锋, 等. 胆囊结石合并急性胰腺炎早期行腹腔镜胆囊切除术的疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 023(002):95-97.

- [5] 杨怀成, 韦斌. 单孔腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效[J]. 山西医药杂志, 2019, 048(001):71-74.

(上接第 37 页)

锁钉旋转, 整体的稳固性更好。术后髌关节功能的恢复情况更为理想, 下肢血液循环情况更好, 提升骨折区域的血流量, 组织营养供给更充分, 创口愈合更好。手术操作需要严格完成无菌化原则, 同时要将手术室温度控制在 22℃-26℃ 范围^[4], 注意保暖措施。术后适宜将其下肢抬高, 有助于血液回流, 促使肢体功能的优化。

总而言之, 老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗可以有效的提升治疗恢复效果, 提升髌关节功能恢复效果。

[参考文献]

- [1] 刘谦性, 贺地震. 经皮防旋股骨近端髓内钉内固定对老年

股骨粗隆间骨折患者髌关节功能、生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(21):88-91.5.

- [2] 王安全, 李鹏, 鲍志祥, 等. 经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床对比研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 9(5):102-105.
- [3] 董永元. 经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉内固定治疗老年性股骨粗隆间骨折的临床效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(1):76-77.
- [4] 吴登会, 张子龙, 张芳利. 四种内固定术在老年骨质疏松合并股骨粗隆间骨折患者中的应用效果分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(5):80-84.