

# 膝关节镜 + 玻璃酸钠关节腔注射治疗半月板损伤的临床分析

刘凯骅

江门市新会区人民医院 广东江门 529100

**〔摘要〕**目的 分析评价膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗方法对半月板损伤的临床效果。方法 通过回顾 2021.01-2022.01 期间到我院接受治疗的半月板损伤患者临床资料，从中选取 62 例患者开展比较实验。经数字表法随机分组后，对照组 31 例，采用膝关节镜治疗方案。研究组患者 31 例，运用膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗。比较分析两组患者的治疗有效率、膝关节功能指标等。结果 干预后，研究组患者治疗总有效率指标相比对照组患者较高 ( $P < 0.05$ )；研究组患者的膝关节功能指标优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 针对半月板损伤患者采用膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗，有助于提升临床疗效，并能够改善膝关节功能。

**〔关键词〕** 膝关节；玻璃酸钠；关节腔注射；半月板损伤

**〔中图分类号〕** R68 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 01-015-02

半月板是人体膝关节中的重要组成部分，能够发挥负荷传导、应力分散、缓冲震荡以及稳定关节等作用。当出现半月板损伤时，将会对正常活动产生一定的限制，影响生活质量<sup>[1]</sup>。目前临床上常采用膝关节镜进行诊断和治疗，虽然具有较好效果，但对于膝关节功能恢复效率和效果，仍有待进一步提升。为此提出在膝关节镜治疗基础上，联合运用玻璃酸钠关节腔注射治疗，有利于加快患者康复。本文主要针对半月板损伤患者接受膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗进行研究，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

样本病例选取 2021 年 1 月到 2022 年 1 月，在我院接受诊治的半月板损伤患者 62 例。通过利用随机数字表法实施分组，对照组与研究组均有 31 例患者。对照组中包括男 16 例，女 15 例，年龄分布范围在 20-60 岁，年龄中值 ( $40.24 \pm 4.37$ ) 岁。研究组患者包括男 17 例，女 14 例，年龄分布范围 21-60 岁，年龄中值 ( $40.54 \pm 4.68$ ) 岁。对两组患者实施对比分析，组间数据统计结果无意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者运用单一的膝关节镜治疗。具体内容：(1) 对患者实施连续硬膜外阻滞麻醉，取仰卧位，并对患侧下肢进行驱血，利用气囊止血带在膝前外侧、前内侧做手术入路，置入镜头和器械，检测膝关节半月板存在的损伤部位和类型。

(2) 根据患者的具体情况开展治疗，遵循先修剪后角，再切除半月板的原则，观察和掌握半月板破裂形式及范围。如果发现破裂范围相对较小，可采用半月板成形术，保留正常半月板组织边缘约 30% 左右，并修剪为月牙状。如果发现破裂范围较大且存在边缘不稳定的情况，需采取全切除术。(3) 对关节内的其他病变进行科学处理，做好关节腔灌洗操作。再缝合穿刺口，做好加压包扎，并给予相应的消炎镇痛药物。

研究组患者采用膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗。膝关节镜治疗方法与对照组相同，完成手术操作后，对患者经髌韧带内侧入路或者外侧入路等，注入到玻璃酸钠注射液，剂量控制在 2.5ml/次，每周注射 1 次，连续治疗 5 周。如发现关节腔内存在积液，应抽出后再进行注射。

### 1.3 观察指标

对比患者的治疗总有效率，按照半月板损伤的相关诊断标准，将患者疗效分为三个层次，即是显效，评价依据为膝关节功能大幅改善、临床症状基本消失；有效，评价依据为膝关节功能得到改善，活动时存在轻微疼痛；无效，评价依据为膝关节功能未恢复，活动疼痛加剧。总有效率计算方法为患者显效率+有效率。

评价患者的膝关节功能恢复情况，应用 Lysholm 评分标准，从患者疼痛消失时间、活动程度、肌力大小、屈曲畸形、关节稳定性等方面出发，开展综合性评估，满分为 100 分，分值越高，膝关节功能恢复效果越好。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 软件作为数据处理系统，分别对计数资料和计量资料实施统计分析，结果运用 (%)、( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，行  $\chi^2$  检验和 t 检验。如  $P < 0.05$ ，有意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗总有效率情况

研究组患者治疗总有效率 96.77%，对照组患者总有效率指标 77.42%，研究组疗效高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 半月板损伤患者治疗总有效率比较 (%，例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	31	9	21	1	96.77
对照组	31	5	19	7	77.42
$\chi^2$					5.1667
P					0.0230

### 2.2 患者膝关节功能恢复情况

治疗后，研究组患者的膝关节功能指标，高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 半月板损伤患者的膝关节功能恢复比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	31	45.47 ± 5.63	91.27 ± 2.51
对照组	31	46.04 ± 5.78	83.39 ± 3.66
t		0.3933	9.8860
P		0.6955	0.0000

## 3 讨论

近年来，半月板损伤逐渐成为临床上较为常见的疾病，(下转第 17 页)

表 2 两组两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	行为方式		生活方式		抑郁 / 自我接受		应对尴尬	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	41	20.52±2.15	26.45±3.01*	23.58±2.45	30.68±3.21*	15.26±1.65	21.16±2.23*	6.21±0.85	8.74±0.95*
参照组	41	20.39±2.24	32.14±2.43*	23.69±2.31	36.41±3.12*	15.14±1.74	25.41±2.59*	6.32±0.74	10.63±1.14*
t		0.268	9.418	0.209	8.196	0.32	7.962	0.625	8.155
P		0.789	<0.001	0.835	<0.001	0.75	<0.001	0.534	<0.001

注: 与治疗前对比, \*P<0.05。

### 3 讨论

大便失禁又名肛门失禁, 是指患者无法自主控制排便、排气, 长期未愈易引发肛周潮湿、瘙痒、肿痛、溃烂等并发症, 虽不致命, 但可导致患者丧失自尊、降低社会功能, 降低患者生活质量<sup>[5]</sup>。

本研究中治疗组在生物反馈疗法基础上予以针药结合外治法治疗大便失禁患者, 结果发现其经过治疗后两组患者 Wexner 肛门失禁评分均降低, FIQL 量表各维度评分均升高, 且治疗组优于参照组 (P<0.05)。表明上述联合疗法能降低急性脑梗死后大便失禁患者 Wexner 肛门失禁评分, 提高生活质量。其原因在于大便失禁多由脑梗死导致患者肾气亏虚, 不能固摄大便所致, 故选用针药结合补肾益元、涩肠止拖。针刺穴中天枢可健脾、祛湿; 神阙可升阳固脱, 调节全身气血; 中脘可疏通气血, 调理胃肠; 胃俞、脾俞、肾俞共用调补脾胃肾; 足三里可理气祛湿, 调理肠胃作用。中药外敷方剂中五味子、桑螵蛸、覆盆子可涩肠止泻; 菟丝子、补骨脂可暖脾止泻<sup>[6]</sup>。上述穴方配合使用可发挥固肠止泄、补肾益元、扶阳治本之功效; 在改善大便失禁症状的同时, 提高患者生活质量。

(上接第 14 页)

减少了治疗的延误, 患者治疗恢复速度更快, 疗效更为确切, 安全度更高, 说明这种方式在实际应用中具有可推广性。

单一药物保守治疗效果相对不理想, 对于出血情况的掌控相对不佳。而胃镜检查的辅助, 可以更好地确定出血点, 了解出血量, 对控制病情更为快速及时。可以在更为直观的视野条件下进行电凝止血, 同时配合有关药物做局部用药管理, 提升治疗的整体效率与质量。在治疗中, 也需要配合对应的教育指导工作, 避免患者对治疗工作的误解与不配合。要做好患者与家属的健康教育与心理疏导工作, 提升整个治疗依从性, 避免其多种不适感导致的治疗中断等问题。要充分意识到, 胃出血治疗本身除了方式的专业化, 做好患者整体状

(上接第 15 页)

况的调整也对治疗方法的效果发挥起着非常重要的支持作用。总而言之, 急性胃出血采用急诊治疗可以有效地提升治疗疗效, 同时加快疾病恢复速度, 整体恢复情况更好。

对患者的活动功能产生一定的影响。传统治疗方法即是采用膝关节镜进行半月板切除术, 虽然疗效较好, 但存在创伤大及并发症率高等风险<sup>[2]</sup>。随着临床医学对半月板损伤的认识不断加深, 逐渐配合玻璃酸钠关节腔注射治疗方案, 能够有效改善症状, 提升手术治疗效果。在本次实验中, 研究组患者的治疗总有效率相对高于对照组患者 (P<0.05), 表示膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗, 有利于加快对受损软骨的修复速度, 并改善软骨代谢功能, 抑制滑膜疼痛介质, 进而提升临床疗效。同时对比两组患者的膝关节功能恢复情况, 研究组评分高于对照组 (P<0.05), 说明膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗可发挥保护组织结构的作用, 通过补充黏多糖类物质, 可营养和润滑关节软骨, 有效修复半月板损伤,

尽快恢复膝关节功能, 改善活动受限症状<sup>[3]</sup>。

综上所述, 对半月板损伤患者应用膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗, 有助于提升临床治疗效果, 并加快膝关节功能恢复, 在临床应用中具有较好的推广价值。

综上所述, 对急性脑梗死后大便失禁患者在生物反馈疗法基础上使用针药结合外治法能降低急性脑梗死后大便失禁患者 Wexner 肛门失禁评分, 提高生活质量。

### [参考文献]

- [1] 张君芳, 姜帅, 赵晓玲, 等. 老年急性脑梗死患者梗死部位与执行功能关系分析 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(6):604-608.
- [2] 徐元元, 史广玲, 张燕红, 等. 预防 ICU 患者大便失禁性皮炎的循证实践 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6):811-817.
- [3] 李振宇, 刘建乔, 芦煜, 等. 生物反馈联合电刺激治疗大便失禁患者的临床效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(17):1872-1876.
- [4] 刘路路, 叶靖, 王守安, 等. IVIM 对急性脑梗死近期临床预后的诊断价值 [J]. 临床放射学杂志, 2021, 40(5):860-863.
- [5] 范小华, 姜亚君, 林圳滨. 大便失禁的患病现状及其发病因素 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(5):419-422.
- [6] 秦杨鹏. 针刺结合中药外敷治疗中风后大便失禁 32 例 [J]. 中国针灸, 2021, 41(1):80.

### [参考文献]

- [1] 黄华. 急性胃出血的急诊治疗及临床效果综合分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(1):108-109.
- [2] 何李芳. 急性胃出血的急诊治疗效果及提高患者的治愈率研究 [J]. 养生保健指南, 2021(10):19.
- [3] 邱晶. 分析急性胃出血的急诊治疗效果 [J]. 健康必读, 2021(19):99-100.
- [4] 朱生玉. 急性胃出血的急诊治疗及效果分析 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(19):234-235.

### [参考文献]

- [1] 刘凯. 膝关节镜、玻璃酸钠关节腔注射联合治疗半月板损伤的价值评估 [J]. 中外医疗, 2018, 37(13):94-96.
- [2] 冉俊岭, 梁旺全, 段毅, 等. 膝关节镜联合玻璃酸钠关节腔注射治疗半月板损伤的临床疗效观察 [J]. 世界复合医学, 2020, 6(7):25-27.
- [3] 霍卫峰. 关节镜手术联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗对半月板损伤患者的临床疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(1):51-53.