

探讨关节镜手术治疗退变性半月板损伤的临床疗效

贾勇 克里木 张飞 何纯青

新疆军区总医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的: 观察退变性半月板损伤患者不同治疗方法的临床效果, 总结关节镜手术治疗的临床价值。**方法:** 采集时间: 2014 年 1 月 -2022 年 1 月; 采集人数: 100 例; 患者病症: 膝关节半月板退变性损伤; 研究方法: 常规保守治疗 (参照组 50 例), 关节镜手术治疗 (研究组 50 例), 统计患者临床治疗相关数据, 简列统计表格, 对比数据差异, 判定治疗效果。**结果:** 经数据统计, 治疗总有效率研究组 49 (98.00%) 对比参照组 40 (80.00%) 明显高 ($P < 0.05$); 术后膝关节功能研究组 (92.23 ± 2.58) 分对比参照组 (78.33 ± 2.49) 分明显评分较高 ($P < 0.05$)。**结论:** 膝关节半月板损伤患者临床接受关节镜手术治疗, 可获得明显的治疗效果, 患者膝关节功能得到明显缓解, 同时关节镜手术用时较短, 有助于患者快速恢复, 缩短住院时间, 应用效果理想, 建议推广应用。

【关键词】: 膝关节半月板损伤; 关节镜手术; 治疗效果

半月板位于膝关节内外两侧, 是承担膝关节负荷维持膝关节稳定性的重要结构, 外伤或长期的劳损可能引起半月板退变, 多见于老年、长期剧烈运动或长期负重的患者。大多数半月板退变的患者不需要治疗, 只需要在平时生活中注意, 不要剧烈运动及负重即可。如果患者产生症状, 例如膝关节肿胀疼痛, 需要进行膝关节的影像学检查, 主要是膝关节磁共振检查, 以评估外板退变损伤的严重程度。如果半月板退变, 同时存在半月板 3 度撕裂, 通常需要进行手术治疗。如果治疗不及时, 可能造成关节软骨的磨损, 加重软骨的退变, 后期会出现创伤性的关节炎^[1]。这种情况下严重影响关节功能, 造成关节功能的活动障碍。本次研究观察膝关节半月板退变性 3 度损伤患者不同治疗方法的临床效果, 总结关节镜手术治疗的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择 2014 年 1 月 -2022 年 1 月, 我院治疗的膝关节半月板损伤患者 (100 例) 做为研究对象, 分组后统计患者资料。研究组: 年龄区间 20-60 岁, 均值 (40.14 ± 2.24) 岁, 男性 34/50 (68.00%)、女性 16/50 (32.00%); 参照组: 年龄区间 20-62 岁, 均值 (41.23 ± 2.14) 岁, 男性 33/50 (66.00%)、女性 17/50 (34.00%); 统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P > 0.05$, 故具备分组条件。

1.2 方法

参照组: 常规保守治疗采用局部理疗、应用消炎镇痛药物、关节腔封闭等治疗方式。

研究组: 关节镜手术治疗, 方法为: 取患者平卧, 保持膝关节 90° 弯曲, 腰麻或硬膜外阻滞麻醉后, 建立膝关节前外侧及前内侧入路, 并放置关节镜探查膝关节^[2]。首先清理增生的滑膜组织及破碎的软骨组织, 仔细调查半月板的损坏情况, 根据探查情况, 使用不同的手术方法, 对白区及红白交界区水平、斜向或径向撕裂, 以及复合损伤的患者进行半月板成形术。切除部分损伤的半月板, 尽可能多地保存正常的半月板组织, 刨削器切吸半月板碎片, 修剪游离缘, 使其光滑自然, 并注意保护半月板关节囊连接部分的纤维环。如患者纵行桶柄样撕裂, 则直接切除桶柄裂部分; 对红区层裂部分, 采用全关节内 Fast-Fix 垂直

褥式缝合针缝合, 对盘状半月板损伤, 则将损伤区域修剪到稳定的边缘^[3]。检查半月板缝合稳定, 屈伸无撞击后, 冲洗关节腔并缝合切口。^[4]

1.3 判定标准

治疗后 6 周给所有患者采用 Lysholm 膝关节功能评分进行主观功能评估, 根据患者满意度分为显效、有效、无效三种治疗结果简列数据, 统计表格 (表 1、表 2), 具体统计两组治疗总有效率、术前术后膝关节功能评分、两组数据对比, 判定治疗效果。

1.4 统计学方法

率由计数 (n%) 代表, χ^2 用来检验; 计量用 ($\bar{x} \pm s$), 检验用 t。文中所体现的数据均借用 SPSS21.0 数据包深入处理, 若显示 $P < 0.05$, 说明有意义。

2 结果

表 1 对比两组临床效果 [(n)%]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	34 (70.00%)	15 (28.00%)	1(2.00%)	49 (98.00%)
参照组	50	20 (40.00%)	20 (40.00%)	10 (20.00%)	40 (80.00%)
P					< 0.05

表 2 对比两组患者术前术后膝关节功能 (Lysholm 评分) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后
研究组	50	52.24 ± 3.62	92.23 ± 2.58
参照组	50	53.08 ± 3.49	78.33 ± 2.49
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

在生活中, 很多人受到关节疼痛的困扰。造成关节疼痛的原因很多, 根据年龄、性别、发作部位、症状特征, 一般可以归纳出软组织性、软骨性、骨性和炎症性等原因。退变性半月板损伤是膝部最常见的疼痛原因之一, 多见于老年、长期剧烈运动或长期负重的患者。半月板损伤患者多有膝痛、打软腿和关节交锁等表现。^[5]半月板损伤后, 在膝关节进行活动的时候会产生磨损, 磨损会刺激滑膜发生炎症, 滑膜发生炎症后, 滑液会过度分泌, 膝关节就会

出现肿胀^[6]。另外在半月板损伤后,在膝关节在活动的过程中会磨损的关节软骨,关节软骨对膝关节来说很重要。关节软骨磨损的膝关节就会出现严重的退变,退变到一定程度,膝关节就不能使用,所以,半月板损伤后要及时治疗^[7]。

大部分患者采用理疗、应用消炎镇痛药物、关节腔封闭等治疗,但对于三度损伤是否采用手术治疗仍有争议,本研究采用关节镜具有较多优点,如:切口小,术中损伤小,患者依从性好,术后一般生活能够自理,可以早期进行功能活动,对工作和日常生活影响较小,术后恢复较快;并发症少,对关节内结构影响小。

经数据统计,对于三度损伤治疗总有效率研究组 49 (98.00%) 对比参照组 40 (80.00%) 明显高 ($P < 0.05$); 术后膝关节功能评分研究组 (92.23 ± 2.58) 分,对比参照组 (78.33 ± 2.49) 分明显评分较高 ($P < 0.05$)。

综上所述,膝关节半月板 3 度退变性损伤患者采用关节镜手术治疗,可获得明显的治疗效果,患者膝关节功能得到明显缓解,同时关节镜手术用时较短,有助于患者快速恢复,缩短住院时间,应用效果理想,建议推广应用。

参考文献:

[1] 林家永,朱健波,李照鑫,等. 探讨关节镜手术治疗

膝关节半月板损伤的临床疗效[J]. 中外医疗,2023,42(14):58-62.

[2] 张涛. 探讨微创关节镜手术治疗膝关节半月板损伤的临床疗效[J]. 智慧健康,2020,6(5):183-184.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.05.080.

[3] 钱利海,梁清宇,张辉,等. 关节镜辅助一期手术治疗前交叉韧带断裂合并胫骨平台后外侧骨折[J]. 实用骨科杂志,2023,29(3):265-269.

[4] 张理,邓婷婷,向登. 关节镜下急性创伤性膝关节半月板损伤不同术式的临床疗效比较[J]. 创伤外科杂志,2023,25(4):295-299.

[5] 李文龙,康彦忠. 膝关节软骨损伤关节镜下软骨下骨钻孔手术效果的影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(25):25-28.

[6] 成剑文,梁润林,陈浩鹏,等. 关节镜手术联合腔内药物注射治疗半月板损伤的疗效及对疼痛因子、HSS量表、IKDC 评分的影响[J]. 中外医疗,2022,41(3):72-75.

[7] 郑守超,石晶,王峰,等. 关节镜下半月板成形术治疗膝关节半月板损伤患者的效果观察及对 Lysholm 评分、关节生理功能的影响[J]. 解放军医药杂志,2021,33(3):82-86.