

关节镜结合中药熏洗治疗髌股外侧高压综合征疗效观察

黄谨, 蔡亮, 高大伟, 吴宇峰, 胡栢均

中山市中医院, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察关节镜结合中药熏洗治疗髌股外侧高压综合征的临床疗效。方法: 将本院收治的 25 例髌股外侧高压综合征行关节镜手术治疗的患者随机分为治疗组 14 例和对照组 11 例。对照组采用关节镜下外侧支持带松解结合内侧支持带紧缩治疗, 治疗组在关节镜手术的基础上结合中药熏洗治疗, 随访期 1 年, 分别在术后 1 月、3 月、6 月、12 月, 行膝关节 Lysholm 功能评分。结果: 2 组治疗前 Lysholm 评分比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 2 组术后 Lysholm 评分比较, 术后 1 月差异不显著 ($P > 0.05$), 术后 3 月差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 术后 6 月、术后 12 月差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 采用关节镜结合中药熏洗治疗髌股外侧高压综合征疗效良好, 具有创伤小、恢复快和并发症少等优点。

[关键词] 髌股外侧高压综合征; 关节镜; 中药熏洗

[中图分类号] R681.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0085-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.040

髌股外侧高压综合征又称髌骨受压综合征、髌股关节紊乱、髌骨对线不良综合征等, 是引起膝前痛的一种临床常见疾病, 其病因是由于膝关节外侧支持带紧张, 导致髌骨运动轨迹异常, 髌骨在股骨滑车内滑动过程中向外侧倾斜, 造成髌股关节面应力失衡, 致使股骨滑车或髌骨局部关节软骨退变, 甚至发生髌股关节骨关节炎, 而出现一系列症候群。其最常见的表现是膝前疼痛; 当髌股关节压力增大时, 如上下楼梯、蹲下起身时疼痛加重。但因没有引起骨科医生的普遍认识, 临床常常诊断为骨关节炎、髌骨软化症等, 而导致治疗效果不佳。2011 年 8 月~2012 年 12 月, 本院采用关节镜结合中药熏洗治疗髌股外侧高压综合征, 取得良好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 8 月~2012 年 12 月本院收治的 25 例单膝行关节镜手术治疗髌股外侧高压综合征患者作为研究对象, 将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 14 例, 男 6 例, 女 8 例, 年龄 23~46 岁(平均 37.2 岁); 对照组 11 例, 男 5 例, 女 6 例, 年龄 21~49 岁(平均 39.7 岁)。2 组患者性别及年龄等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 髌股外侧高压综合征的诊断参照《髌股关节疾病的诊断与治疗》^[1]。主要临床表现为髌前疼痛, 以上下楼、蹲起时明显, 髌外侧支持带部位压痛, 髌骨外侧面压痛, 髌骨倾斜试验阳性, 髌骨滑动试验阳性, 髌骨内移度小于

10 mm, 髌骨轴位片示髌骨倾斜及外侧髌骨角减小, 或有髌骨外侧面的软骨下骨硬化和外侧面骨赘。

2 治疗方法

2.1 关节镜治疗 纳入研究的全部患者均行关节镜下髌股外侧支持带松解内侧支持带紧缩。手术采用标准的前外侧、前内侧、髌骨上极外侧入路, 重点观察髌骨在股骨滑车上的运动轨迹、髌股关节软骨损失情况、外侧支持带张力及内侧支持带松弛、断裂程度。伸直膝关节, 自前内侧入路插入关节镜, 前外侧入路及髌骨上极外侧入路插入等离子刀, 关节镜监视下从髌骨外上缘开始, 逐层切割关节囊及外侧支持带。根据松解的情况, 部分患者甚至需切除股外侧肌止点及髌胫束髌骨止点的部分结构, 以达到充分松解。然后将不可吸收肌腱缝合线穿入定位穿刺针, 且将其通过收肌结节的直线与髌骨上下极及中点对应的位置刺入关节腔, PDS 线作为引线从髌骨内侧缘穿入关节内, 并将肌腱缝合线拉出关节, 以中间缝合线为中心作长 1~2 cm 的纵行切口, 通过切口分离皮下筋膜与内侧支持带, 将缝线从皮下切口拉出, 于屈膝 45° 打结。逐层缝合, 术毕。

2.2 治疗组 术后 2 周开始中药熏洗。处方: 制川乌、三棱、透骨草、艾叶、红花、海桐皮、牛膝、木瓜、制草乌各 30 g, 乳香、没药、桃仁、防风、细辛、延胡索各 20 g。加水 2 000 mL, 浸泡 30 min, 煎至 1 500 mL, 先药汽熏蒸患膝, 待药液冷却至适宜温度时, 用药液洗患膝, 同时向上下、左右各方向推挤髌骨, 重点向内侧推挤髌骨。

[收稿日期] 2014-01-23

[作者简介] 黄谨 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 骨与关节疾病。

2.3 对照组 常规术后处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 随访期 1 年, 分别在术后 1 月、3 月、6 月、12 月采用 Lysholm 膝关节功能评分标准, 对患者膝关节功能进行评估。

3.2 统计学方法 应用 SPSS11.0 统计软件进行数据的分析处理。治疗前后 Lysholm 评分比较采用配对 *t* 检验。

4 治疗结果

2 组治疗前后 Lysholm 评分结果比较, 见表 1。2 组治疗前 Lysholm 评分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 2 组术后 Lysholm 评分比较, 术后 1 月差异不显著($P > 0.05$), 术后 3 月差异有显著性意义($P < 0.05$), 术后 6 月、术后 12 月差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后 Lysholm 评分结果比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 时 间 | 治疗组 | 对照组 | <i>T</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|---------|--------------|--------------|------------|------------|
| | Lysholm 评分 | Lysholm 评分 | | |
| 治疗前 | 62.29 ± 2.27 | 62.36 ± 2.29 | 0.076 | 0.9399 |
| 术后 1 月 | 67.71 ± 2.95 | 67.45 ± 2.84 | -0.222 | 0.8260 |
| 术后 3 月 | 80.86 ± 1.56 | 76.27 ± 3.23 | -4.686 | 0.0001 |
| 术后 6 月 | 89.64 ± 2.21 | 81.64 ± 2.20 | -9.002 | 0.0000 |
| 术后 12 月 | 97.14 ± 1.99 | 90.91 ± 1.04 | -9.400 | 0.0000 |

5 讨论

5.1 髌股外侧高压综合征的形成机理 正常情况下髌股关节面之间具有良好对合关系, 由外伤或先天发育各种原因造成髌股关节解剖关系异常, 导致髌周肌力不平稳, 外侧支持带挛缩及内侧支持带松弛, 从而使髌骨在膝关节屈伸时运动轨迹不良, 髌骨向外侧倾斜。髌骨长期向外侧倾斜, 将引起髌股关节接触面发生改变, 压力不平衡, 外侧髌股关节压力增大, 造成髌股关节软骨的损伤退变^[2]。经过临床实践证明, 对于单纯由外侧支持带挛缩引起, 只进行外侧支持带松解, 临床疗效满意; 然而如果还存在内侧支持带损伤, *Q* 角大于 20°, 需对内侧支持带进行紧缩, 以恢复髌骨的正常运动轨迹。

5.2 关节镜手术原理 Calpur OU 等^[3]认为, 松解外侧支持带前 1/3 即可, 向上延长切口易损伤膝上外侧动脉而引发关节血肿。松解应以髌股关节恢复良好的对合为前提, 由股外侧肌髌骨止点至外侧胫骨平台, 切除的组织主要是表浅的斜行支持带及深层的横行支持带, 有些甚至需切断股外侧肌斜束才能达到

充分松解。充分的松解为伸直膝关节, 髌骨内翻达 50°以上, 内移范围大于 12 mm。内侧支持带紧缩过程中, 组织的分离应在浅筋膜及内侧支持带之间进行, 并在浅筋膜下打结, 如在皮下打结, 易结扎到脂肪组织, 脂肪组织被吸收, 将导致线结松弛, 减弱或失去对内侧支持带的紧缩。内侧支持带的紧张度应适宜, 在关节镜监视髌股关节对合情况进行紧缩, 紧缩过度将导致髌骨内移, 内侧髌股关节压力增大。

5.3 中药熏洗的作用原理 中药熏洗疗法借助热力和药力的协同作用, 使局部毛孔开启, 可以加速血液循环, 使药液的有效成分更容易透过皮肤到达肌肉的深部或通过毛细血管吸收循环至全身, 从而达到调理气血、舒筋通络的治疗目的。

本院的熏洗方选用乳香、没药、牛膝、桃仁、红花、海桐皮等活血化瘀, 宣通血脉; 制川乌、制草乌、细辛、艾叶等温经散寒止痛, 用木瓜、防风、透骨草舒筋活络。通则不痛, 因此能较好地缓解症状。现代医学认为, 在中药熏洗的效应作用下, 骨骼肌吸收热量, 局部温度升高, 导致支配肌肉内的纤维素的兴奋性减弱, 同时减轻了向肌纤维的传出冲动, 使肌张力下降, 肌痉挛缓解, 痉挛性疼痛减轻。此外, 平滑肌的张力也降低, 收缩运动减少、减弱, 结缔组织的张力也降低, 弹性增加, 从而达到降低骨骼肌、平滑肌和纤维结缔组织的张力, 松解肌肉, 缓解痉挛的目的^[4]。

采用关节镜结合中药熏洗治疗髌股外侧高压综合征疗效良好, 具有创伤小、恢复快等优点。

[参考文献]

- [1] Fulkerson J P. 髌股关节疾病的诊断与治疗[M]. 4 版. 裴福兴, 译. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 142.
- [2] Nomur AE, Inoue M. Cartilage lesions of the patella in recurrent patellar dislocation[J]. Am J Sports Med, 2004, 32(2): 498-502.
- [3] Calpur OU, Ozcan M, Gurbuz H, et al. Full arthroscopic lateralretinacular release with hook knife and quadriceps pressure-pull test- long-term follow-up[J]. Knee Surg Sports Traumatol Althrosc, 2005, 13: 222-230.
- [4] 梅全喜, 何庭华. 中药熏蒸疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 9-10.

(责任编辑: 骆欢欢)