

# 关节镜下治疗膝关节半月板损伤 35 例

★ 陈岗 王丽华 涂宏 杨风云 熊兴勇 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:半月板损伤;关节镜;并发症

中图分类号:R 684.7 文献标识码:B

半月板损伤是膝关节运动创伤中的常见病、多发病。许多患者因得不到及时正确的诊疗而延误病情,导致膝关节的进行性退变,最终发展为严重膝骨性关节炎,关节活动障碍。近十几年来,随着关节镜技术普及和发展,关节镜下治疗半月板损伤因具有比传统中医保守治疗方法更多的优点和较少的并发症,而越来越受重视,保留半月板成为临床医师的努力方向。笔者观察了该院 2002 年 11 月~2008 年 2 月的半月板损伤关节镜治疗的疗效和术后并发症发生情况,术后随访时效果满意,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 随访资料共 35 例,39 个关节,男 21 例,女 14 例,年龄 17~54 岁,平均 35.7 岁;左膝 17 例,右膝 22 例;内侧半月板 24 例,外侧半月板 15 例。膝关节弹响征者 20 例,绞锁征 16 例;股四头肌萎缩者 30 例,KS 征阳性 22 例,摇摆试验阳性 29 例,关节隙压痛 30 例,麦氏征阳性 31 例,半月板凸 5 例;O'Connor 关节镜下损伤类型:斜形撕裂 28 例,水平撕裂 13 例,纵形撕裂 11 例,瓣状撕裂 6 例,复合撕裂 9 例,盘状半月板 2 例。

1.2 疗效标准 术后无半月板损伤的临床症状,膝关节无不适,普通患者可以进行正常日常活动和体育锻炼,运动员可以参加正常的训练和比赛,则视为手术成功。疗效分级:

(1)膝关节功能恢复良好,无明显症状者为优;(2)参加一般运动和体力劳动时无明显膝部不适,于剧烈运动或重体力劳动后出现膝部疼痛、无力症状者为良;(3)参加一般运动和体力劳动时无明显膝部不适,膝关节静息状态下出现疼痛者为可;(4)仍反复出现关节肿胀、关节绞锁或上下台阶疼痛为差。

## 2 手术方法

通常用连续硬膜外麻醉。上气囊止血带。取平卧位,微屈下肢或下肢垂悬于手术台边缘。采用悬挂流注法充盈关节腔,通过高位前外侧入路(平髌骨尖水平,紧贴髌韧带外侧缘)进关节镜镜头,采用标准前内侧入路操作器械,按顺序检查整个膝关节:髌上囊、内侧关节间隙、髌间窝、外侧关节间隙、后内外侧间隙。了解滑膜增生分布情况,探查关节软骨、半月板和十字韧带的受累情况,选择性地半月板部分切除、半月板成形术、半月板缝合术。

## 3 结果

随访方式为当面随访、电话随访。对有临床症状和膝关节不适的患者,要求面访并体检。随访发现,在术后两周关节活动度均达到术前水平。后期 1 个月~5 年随访,平均随访 6.3 个月。优 19 例,良 11 例,可 4 例,差 1 例,优良率为 85.7%。术后并发症包括刀口疼痛 2 例,膝关节肿 1 例(该例术前诊断合并色素绒毛结节性滑膜炎),1 例复发,感染 0 例。

## 4 讨论

4.1 术后近期疗效的评价 本组病人在接受关节镜下半月板部分切除术后,次日即开始股四头肌等长收缩锻炼及被动屈伸活动,扶单拐下地行走。术后第 5 天开始主动性膝关节屈伸训练及股四头肌等张功能锻炼。术后 5~7 日拆线时,关节屈伸超过 90°,同时开始完全负重,并可参加一般非对抗性运动。关节镜手术为微创手术,创伤小,病人可早期开始功能锻炼。从而避免了传统手术治疗术后粘连影响关节屈伸活动等不利影响,病人可实现术后生活自理,尽早恢复原工作,此亦为关节镜手术的优点之一。

4.2 术后远期疗效的评价 关节镜下手术由于保留了部分半月板,特别是在镜下微小器械切除,使剩余的半月板尽可能适应关节面,从而仍能发挥一定

# 当归六黄汤加味治疗阴虚自汗 38 例

★ 黄芝华 (福建省福安市民族医院 福安 355002)

关键词:当归六黄汤;阴虚;自汗

中图分类号:R 255.9 文献标识码:B

笔者应用当归六黄汤加味治疗阴虚自汗 38 例,取得很好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 38 例均为门诊病人,其中男 31 例,女 7 例;年龄 5~56 岁;病程 10 天~1 年。

1.2 诊断标准 (1)头面或颈胸或四肢全身出汗。(2)昼日汗出溱溱,动则愈甚。(3)阴虚症状:手足心热,骨蒸潮热,咽干口燥,大便秘结,小便短赤,舌红少苔,脉细数。(4)各系统检查未发现异常。

## 2 治疗方法

方用当归六黄汤加味:生地 15 g,熟地 15 g,黄芩 6 g,川黄连 3 g,黄柏 6 g,当归 6 g,黄芪 15 g,浮小麦 15 g,麻黄根 9 g,每日 1 剂,7 天为一疗程(幼童剂量减半)。

## 3 治疗结果

全部治愈,服 2 剂治愈 5 例,服 3 剂治愈 24 例,服 6 剂治愈 6 例,服 7 剂治愈 3 例。

## 4 典型病例

缪某某,男,51 岁,2005 年 6 月 23 日初诊。患者 1 年来经常头面部汗出,剧时全身汗出如珠,曾服玉屏风散、牡蛎散之类,未见明显效果。诊见头面部汗出如珠,手足心热,咽干口燥,大便秘结,小便短赤,舌红少苔,脉细数。检查:T 36.8℃,BP 110/60

mmHg,双肺(-),心(-),血、尿、大便常规正常。诊断:自汗,证属阴虚火旺。治宜滋阴清热,固表止汗。方用当归六黄汤加味。处方:生地 15 g,熟地 15 g,黄芩 6 g,川黄连 3 g,黄柏 6 g,当归 6 g,黄芪 15 g,浮小麦 15 g,麻黄根 9 g。3 剂后汗止,他症亦除。

## 5 体会

时时汗出,动则愈甚为自汗。《景岳全书·汗证》云:“自汗盗汗,亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也。”《素问·阴阳应象大论》又云:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”阴潜藏在内,是为阳在镇守;阳布行于外,是为阴的役使。卫气行于外,是以营血为其物质基础,营血存在于内,是为卫气守护其外。卫气行于肌表,有开合汗孔作用,有赖于阴阳互根,若阴液亏虚,“阳在外,阴之使”关系失调,开合功能失司,阴液外泄而汗出产生自汗。因此说明,自汗不可拘泥于“阳虚自汗”而一味益气固表,只要有阴虚见证即可诊断阴虚自汗。当归六黄汤具有滋阴清热,固表止汗功效,与阴虚自汗病机相吻合,加浮小麦,麻黄加强敛汗作用,故疗效迅速。

(收稿日期:2008-03-13)

的“制导”和稳定关节的作用。手术中可同时发现其他病变并同时治疗。如交叉韧带损伤、髌内侧滑膜皱襞综合征、游离体、髌骨软化症和剥脱性骨关节炎,镜下同时做了相应处理。本组病人的随诊情况显示,膝关节的稳定性无明显破坏,关节功能接近正常。术后并发症主要表现为刀口疼痛,但较少出现。但有的病人在半月板部分切除或修整,股骨髁与其对应关系出现不适应,关节功能恢复的同时伴有负重位的关节活动痛,因此要强调半月板部分切除或

修整术后的关节“磨造”锻炼,保证远期疗效的良好性。

综上所述,选择适当方法对损伤半月板进行治疗可明显改善膝关节的症状,并且创伤小,并发症很少,较高的手术成功率和较少的术中、术后风险,应为半月板损伤经保守治疗无效者较为理想的外科治疗方法。

(收稿日期:2008-04-08)