

膝关节化脓性滑膜炎关节镜下治疗 1 例

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

关键词:化脓性滑膜炎;关节镜;膝关节

中图分类号:R 274.39 文献标识码:B

我院对膝关节化脓性滑膜炎的膝关节肿痛患者,行关节镜检查及镜下滑膜切除术,效果满意。

1 临床资料

患者,吴某某,男,64岁,农民。因左膝关节肿痛3年,再发2周伴活动困难而入院。入院前曾于外院治疗2周,未见明显好转,且有所加重,关节红、肿、热、痛,行走跛行。入院经检查:T 37.5℃,左膝肿胀,浮髌试验(+),研磨、叩髌试验(+),关节间隙压痛(+),左膝屈伸功能障碍,于半屈膝位挛缩,肤温稍高,略红。MRI示:左膝关节大量积液并关节面侵蚀,考虑感染性滑膜炎。血沉为93 mm/h。抽吸关节液为脓性液。细菌培养加药敏显示:金黄色葡萄球菌。门诊以“左膝关节化脓性滑膜炎”收入院。入院后于关节镜下进行内侧半月板成形、关节清理术。术后按药敏抗生素对症抗炎1周。术后3天下地,1周出院。出院时查体:左膝关节屈伸活动正常,左膝无红肿热痛,下地行走正常。远期随访3个月效果优。

2 手术方法

感染性关节炎有大量的滑膜肥厚、组织坏死及脓性渗出等情况,要彻底切除滑膜,刨削应按一定顺序进行,膝关节应先从髌上囊及髌骨周缘至两侧沟,再至髌间窝及半月板表面。特别是关节囊后部病损应完全清除。术中用加庆大霉素8万U的2000~3000 ml盐水进行关节灌注。轻度的感染性滑膜炎术后关节腔内不放置引流管,须弹力绷带加压包扎。中重度化脓性滑膜炎术后关节腔内放置引流管,可在术后继续进行关节灌注,每天2000~3000 ml盐水中加庆大霉素8万U。组织肿胀较轻,疼痛较轻,

术后第2天开始进行CPM机辅助持续被动活动,每日2次,每次半小时。屈曲度数逐日增加。术后第5天疼痛消失,开始主动性股四头肌功能锻炼及膝关节屈伸活动功能锻炼。

3 讨论

关节镜技术的开展为化脓性滑膜炎的治疗提供了一个新的、更为有效的方法。关节镜在检查的同时行关节镜下滑膜清扫术,清除关节内大量病变的滑膜组织、致病菌、干酪样物质和炎症介质,有利于局部的控制。与传统的开放性手术相比,关节镜手术具有明显的优点:(1)手术切口小,对组织损伤小,肿胀较轻且消退早,术后痛苦少,可早期进行功能锻炼,避免关节粘连引起的功能障碍。(2)在不加重关节损伤的情况下,彻底切除病变组织。对开放手术难以到达的关节囊后部病损也可完全清除,而不会损伤正常结构,避免了开放性手术将受累组织结构一并切除所引起的关节功能障碍。(3)手术创面出血少,避免术后关节内血肿及其引起的关节粘连和功能障碍。(4)在直视下采集滑膜或软骨标本,做病理检查达到诊断的目的,同时通过关节镜可确切了解滑膜的增生程度和部位以及关节软骨的破坏情况,为下一步治疗方式的选择提供可靠依据。(5)对于手术效果不理想的病例,可以再次手术,而不会明显增加关节创伤。我们的病例显示,滑膜切除术后关节消肿快,恢复正常时间短,远近期随访效果好。总之,关节镜下滑膜切除术治疗膝关节化脓性滑膜炎有较好的疗效,从而具有较好的应用价值。

(收稿日期:2008-08-20)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !