

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0176-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.087

关节镜下半月板部分切除术治疗膝关节半月板损伤的效果

屈盈乐

(洛阳市第六人民医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨关节镜下半月板部分切除术治疗膝关节半月板损伤的临床效果。**方法:** 选择2018年1月至2018年12月洛阳市第六人民医院收治的100例膝关节半月板损伤患者作为研究对象, 随机分为两组, 每组50例。对照组实施传统开放性切除术, 观察组实施关节镜下半月板部分切除术, 比较两组患者的疗效。**结果:** 观察组的临床治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的膝关节活动度, 视觉模拟评分法 (VAS) 评分, Lysholm 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的膝关节活动度, VAS 评分, Lysholm 评分, 均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的手术时间, 术后功能恢复时间, 住院康复时间均短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 膝关节半月板损伤应用关节镜下半月板部分切除术治疗的临床效果确切。

〔关键词〕 膝关节半月板损伤; 关节镜下半月板部分切除术; 传统开放性切除术

〔中图分类号〕 R 687.4 〔文献标识码〕 B

半月板损伤属于临床骨科病变类型, 该疾病患者多合并明显关节肿胀, 明显疼痛, 明显屈伸活动障碍, 以及膝关节交锁等症状体征, 对其正常生活及生活质量均造成严重影响。临床治疗半月板损伤以采取非手术综合治疗方案为常用手段, 而对于反复发作半月板损伤、慢性半月板损伤的临床疗效则不理想。关节镜下半月板部分切除术属于微创技术, 其手术创伤性小, 手术后恢复快速, 可以利于术后康复^[1]。本研究旨在探讨关节镜下半月板部分切除术治疗膝关节半月板损伤的临床效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年1月至2018年12月本院收治的100例膝关节半月板损伤患者作为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 各50例。观察组中, 男性34例, 女性16例; 年龄20~69岁, 平均年龄(40.35 ± 5.50)岁; 病程15 d~8个月, 平均病程(5.10 ± 1.40)个月; 病变位置: 左膝病变有32例, 右膝病变有18例。对照组患者中, 男性32例, 女性18例; 年龄20~69岁, 平均年龄(40.20 ± 5.65)岁; 病程15 d~8个月, 平均病程(5.20 ± 1.25)个月; 病变位置: 左膝病变有31例, 右膝病变有19例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施传统开放性切除术, 指导患者取仰卧位, 并对其选用腰麻、硬脊膜外联合麻醉的方式, 在患者膝关节内侧作一切口, 指导患者患膝处于屈曲外翻体位, 并

适当对其内侧进行加压以使其间隙扩大, 充分将半月板损伤部位暴露出来, 切除损伤半月板。

1.2.2 观察组 实施关节镜下半月板部分切除术, 具体操作如下: 实施腰麻联合硬脊膜外麻醉; 取半截石仰卧位, 常规消毒膝关节皮肤、周围区域皮肤; 作一切口于膝关节外侧、前内侧, 给予气囊(60 kPa)止血; 运用探钩探查髌骨于滑膜, 置入关节镜, 外翻肢膝关节, 并使其屈膝呈30°; 仔细探查髌上囊, 并仔细观察有无裂口; 术者入内侧间室于髌间凹, 确定半月板损伤程度, 实施部分切除; 给予切口反复冲洗(0.9%氯化钠注射液); 给予关节处受损的滑膜、游离组织及血块作清除; 保持术者视野清晰, 对红-白区缝合, 使用outside-in对半月板前角进行缝合, 使用inside-out褥式缝合半月体部, 常规修复撕裂伤, 并仔细确定半月板稳定性, 予以膝关节外固定, 术毕。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床治疗效果^[2]、治疗前后膝关节活动度^[3], 治疗前后视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评分^[4], 治疗前后Lysholm评分^[5], 手术相关指标。其中, 临床治疗效果判定标准为: 当患者患侧膝关节临床症状以及体征均消失, 且并不存在显著的疼痛不适感, 其日常活动不再受到限制, 则为优; 当患者患侧膝关节临床症状以及体征均消失, 在日常生活进行活动中偶尔会感受到疼痛感, 但其活动并不受到限制, 则为良; 患者患侧膝关节内有弹响产生, 日常活动中会感到轻度或者中度不适以及疼痛感, 其日常活动基本未受到限制, 则为中; 当患者患侧膝关节内产生弹响或者关节交锁等异常情况, 在日常进行运动时会感到重度不

〔收稿日期〕 2020-10-18

〔作者简介〕 屈盈乐, 男, 主治医师, 主要研究方向是脊柱关节创伤。

适疼痛感，且日常活动明显受到限制，则为差。治疗总有效率 = (优 + 良 + 中) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较

观察组的临床治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较 (n = 50, n (%))

组别	优	良	中	差	治疗总有效率
对照组	13(26.00)	16(32.00)	12(24.00)	9(18.00)	41(82.00)
观察组	37(74.00)	7(14.00)	5(10.00)	1(2.00)	49(98.00) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后膝关节活动度、VAS 评分和 Lysholm 评分比较

治疗前，两组患者的膝关节活动度，VAS 评分，Lysholm 评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的膝关节活动度，VAS 评分，Lysholm 评分，均优于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2

表 2 两组患者治疗前后膝关节活动度、VAS 评分和 Lysholm 评分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	膝关节活动度 / (°)	VAS 评分 / 分	Lysholm 评分 / 分
对照组	治疗前	107.20 ± 19.65	6.10 ± 1.25	63.55 ± 13.20
	治疗后	123.10 ± 16.30 ^b	2.05 ± 1.10 ^b	70.20 ± 12.25 ^b
观察组	治疗前	107.25 ± 19.60	6.05 ± 1.30	63.50 ± 13.25
	治疗后	132.90 ± 20.10 ^{bc}	1.02 ± 0.96 ^{bc}	88.05 ± 15.20 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者的手术相关指标比较

观察组患者的手术时间，术后功能恢复时间，住院康复时间均短于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的手术相关指标比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 / min	术后功能恢复时间 / h	住院康复时间 / d
对照组	76.70 ± 4.20	38.20 ± 1.70	10.65 ± 0.60
观察组	52.60 ± 2.60 ^d	23.40 ± 0.85 ^d	6.40 ± 0.45 ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

关节镜下半月板部分切除术属于临床常见的半月板损伤治疗方案，近几年来，已被越来越广泛运用于临床治疗中，其可以有效降低半月板损伤的再次损伤^[6]。在实施关节镜下半月板部分切除术过程中，操作者将关节镜置入损伤关节，可以更清晰观察半月板损伤具体部位、具体程度，以及具体范围。同时，可以有效避免术中损伤邻近正常软组织，以有效保留正常半月板、邻近纤维环，有效保护机体关节生理结构完整性，利于术后尽快恢复膝关节功能^[7-8]。

从本研究结果可知，与传统开放性切除术比较，运用关节镜下半月板部分切除术的观察组膝关节半月板损伤患者的临床效果更佳，可以明显缩短手术时间、术后功能恢复及住院康复时间，可以明显改善膝关节活动度、VAS 评分、Lysholm 评分。

综上所述，临床结合半月板损伤疾病特点，开展关节镜下半月板部分切除术治疗，可以缩短患者的手术时间、术后功能恢复时间以及住院康复时间，且可以明显提高临床治疗效果，改善患者的术后膝关节活动度、VAS 评分、Lysholm 评分。

[参考文献]

- (1) 颜学亮, 陈小明, 张洁, 等. 关节镜治疗退行性膝关节内侧半月板损伤患者的预后评价 (J). 中国内镜杂志, 2018, 24(1): 39-44.
- (2) 李飞, 周道政. 膝关节盘状半月板损伤关节镜不同术式治疗的疗效观察 (J). 中国医学装备, 2017, 14(10): 76-79.
- (3) 王徐龙, 要鹏. 关节镜下半月板部分切除术治疗半月板损伤近期疗效影响因素分析 (J). 解放军预防医学杂志, 2017, 35(7): 765-767.
- (4) 李艺彬, 朱勇, 徐新强, 等. 关节镜下分型治疗儿童和青少年外侧盘状半月板损伤 (J). 中医正骨, 2017, 29(3): 52-55.
- (5) 蔡莉丹, 李强, 杨宗华, 等. 关节镜下治疗外侧半月板前角联合内侧半月板后角损伤的疗效分析 (J). 中国医药科学, 2016, 6(19): 195-197, 224.
- (6) 李文辉, 汪乾坤. 关节镜下半月板部分切除术治疗膝关节半月板损伤的疗效观察 (J). 中国内镜杂志, 2018, 24(6): 41-47.
- (7) 周勇伟, 杨骥宁, 曹扬, 等. 关节镜下内侧半月板部分切除术在老年内侧半月板根部损伤中的临床应用 (J). 现代实用医学, 2017, 29(8): 1095-1097.
- (8) 姚力, 吴健, 马克勇, 等. 关节镜下半月板部分切除术治疗膝关节半月板损伤的疗效观察及对 VAS 评分影响分析 (J). 现代诊断与治疗, 2018, 29(17): 2797-2799.