

# 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 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 ( $92.23 \pm 2.58$ ) 分对比参照组 ( $78.33 \pm 2.49$ ) 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<sup>[1]</sup>。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 ( $40.14 \pm 2.24$ ) 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 ( $41.23 \pm 2.14$ ) 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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>

### 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, <sup>2</sup> 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。<sup>[5]</sup>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<sup>[6]</sup>。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<sup>[7]</sup>。

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 ( $92.23 \pm 2.58$ ) 分, 对比参照组 ( $78.33 \pm 2.49$ ) 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. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2023.14.058.
- [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. DOI:10.3969/j.issn.1009-4237.2023.04.010.
- [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. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202325007.
- [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. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2022.03.072.
- [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. DOI:10.3969/j.issn.2095-140X.2021.03.018.