

- table[J]. Int J Stroke, 2017, 12(5): 480-493.
- [6] VEERBEEK J M, KOOLSTRA M, KET J C, et al. Effects of augmented exercise therapy on outcome of gait and gait-related activities in the first 6 months after stroke: a meta-analysis[J]. Stroke, 2011, 42(11): 3311-3315.
- [7] 朱玉连, 胡永善, 刘宇. 脑卒中患者下肢强制性运动对其步行能力恢复的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(9): 883-886.
- [8] 高明月, 杨珉, 况伟宏, 等. 简易精神状态量表得分的影响因素和正常值的筛查效度评价[J]. 北京大学学报(医学版), 2015, 47(3): 443-449.
- [9] 周小炫, 方云华, 陈善佳, 等. 健康调查简表和脑卒中影响量表在脑卒中康复临床中应用情况的调查分析[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(5): 455-459.
- (收稿日期: 2017-11-12 修回日期: 2018-01-04)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.040

膝关节镜下关节内引流术治疗腘窝囊肿的疗效分析

刘江, 郎林, 王计辰
(北京市丰台区南苑医院骨科, 北京 100076)

摘要:目的 观察膝关节镜下关节内引流术治疗腘窝囊肿的疗效。方法 选择 2015 年 7 月至 2016 年 9 月该院关节外科收治的 54 例腘窝囊肿患者为研究对象, 均行膝关节镜下内引流术治疗, 分别于手术前及术后 6 个月, 对患者的 Rauschning 与 Lindgren 分级、疼痛 VAS 分级、膝关节 Lysholm 评分及并发症的情况进行对比。结果 54 例入组患者中, 有 51 例患者症状、体征消失, 膝关节镜下关节内引流术治愈率高达 94.44%, 术后的 Rauschning 与 Lindgren 分级情况明显优于术前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 6 个月 VAS 评分及 Lysholm 评分相对于术前均有明显的改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。所有手术患者术后仅出现 1 例切口感染, 未出现神经血管损伤, 仅 3 例术后复发且病情较轻。结论 对于腘窝囊肿患者, 采用膝关节镜下内引流术的方式治疗, 可有效减轻患者疼痛, 提高 Lysholm 评分, 并发症少, 复发率较低, 效果理想, 值得研究与推广。

关键词: 膝关节镜; 关节内引流术; 腘窝囊肿; 并发症

中图分类号: R684

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)09-1334-03

腘窝囊肿为中老年好发病, 位于腓肠肌内侧头与半膜肌之间的滑囊。腘窝囊肿与关节腔相通, 且在通道口存在一层皱壁或囊带, 关节液可通过通道进入滑囊, 但无法从滑囊反流入关节腔, 进而形成单向流通的“吹气球”样改变, 此为形成囊肿的根本原因^[1-2]。但也有人认为, 腘窝囊肿内液体也可进入关节腔, 只是进多出少。在以往的治疗当中, 常采用膝关节后侧入路开放式手术切除, 但随着关节镜的问世, 关节镜下内引流技术由于可同时进行关节内疾患处理等优势, 为临床所推崇^[3]。本院于 2015 年 7 月至 2016 年 9 月采用关节镜下内引流治疗 54 例腘窝囊肿患者, 疗效明显, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2015 年 7 月至 2016 年 9 月确诊的腘窝囊肿患者 54 例。纳入标准^[4]: (1) 彩超或磁共振确诊腘窝囊肿; (2) 患者有腘窝活动受限、酸胀感、紧缩等临床症状; (3) 患者可耐受并且同意接受手术治疗, 治疗后可配合回访。排除标准^[5]: (1) 关节骨折、重度骨性关节炎; (2) 有腘窝囊肿病史, 本次为复发; (3) 下肢形成深静脉血栓; (4) 曾进行康复训练; (5) 合并其他疾病, 有手术禁忌证。均为单侧患病, 右膝 26 例 (48.15%), 左膝 28 例 (51.85%); 男 12 例, 占 22.22%, 女 42 例, 占 77.78%; 年龄 39~80 岁, 平

均 (52.43±6.55) 岁。

1.2 手术方法及术后康复 麻醉为连续硬膜外, 仰卧位手术。膝关节前外、前内侧入路关节镜检查, 如有其他关节内病损, 常规处理完毕后, 清理髁间窝。屈膝 90°于后交叉韧带与内侧髁间插入克氏针至后关节囊, 置入关节镜套管后拔除克氏针, 进镜至后关节囊。建立后内侧辅助入路, 打开后关节囊, 可见肌腱间隙内有黄色液体, 扩大肌腱间隙, 达到囊肿充分引流, 关节囊内进镜探查并冲洗。术后给予加压包扎, 于术后 24 h 去除。术后第 2 天指导患者行股四头肌训练。根据术中情况, 患者术后避免负重下地活动 6~12 周后门诊复查, 避免负重活动期间常规股四头肌训练。

1.3 评价指标 Rauschning 与 Lindgren 分级、疼痛 VAS 分级、膝关节 Lysholm 评分及手术后并发症的情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理及统计分析, 正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术前、后患者 Rauschning 与 Lindgren 分级结果比较 手术后, 51 例患者症状体征消失, 康复率高

达 94.44%,情况明显优于术前,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 手术前、后患者 Rauschning 与 Lindgren 分级比较 [$n(\%)$, $n=54$]

时间	0 级	I 级	II 级	III 级
术前	0(0.00)	6(11.11)	20(37.03)	28(51.86)
术后	51(94.44)	3(5.56)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		1.096 774	24.878 049	38.594 595
P		0.294 975	0.000 000	0.000 000

2.2 手术前、后患者疼痛 VAS 及 Lysholm 评分比较 术后 6 个月后 VAS 评分及 Lysholm 评分较术前有明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 手术前、后患者疼痛 VAS 及 Lysholm 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分, $n=54$)

时间	VAS	Lysholm
术前	8.76 $\pm$ 3.49	57.64 $\pm$ 0.93
术后	3.07 $\pm$ 1.37	75.78 $\pm$ 1.42
t	10.9759	78.5308
P	0.0000	0.0000

2.3 术后并发症发生情况 所有患者仅出现 1 例(1.85%)切口感染,3 例(5.55%)术后复发,未出现神经及血管损伤患者。

3 讨 论

腘窝囊肿一般分为 2 种,即原发性与继发性,原发性多见于青少年,发生、发展机制尚不明确,且无内部病变,均不需要进行手术干预^[6]。继发性多见于中老年人,其多伴有类风湿关节炎、骨性关节炎、关节内感染、交叉韧带断裂及半月板损伤等其他疾病。发病初期仅有腘窝不适、乏力及胀感,但不会完全影响膝关节的正常功能^[7]。当其增大到一定程度时,患者膝关节充分屈曲和伸展时则会受到一定程度影响,也有可能在膝关节活动较多后感觉到明显不适、疼痛。临床上,约有 20%的成年人患有腘窝囊肿,但无明显症状,对于此类患者,可暂时不处理^[8]。如患者自觉十分不适,可选择手术,但常规手术无法解决单向流通现象及内部疾病,致术后复发率高。且手术已经遭受过一定的痛苦,其恢复也需要时间来解决,如出现二次复发,患者身心将受到重大打击,而且二次手术因关节囊已被破坏,难度高于第一次手术^[9-10]。为减少手术后复发概率,基于可能存在交通口的认识,有文献提出采用通过外力手术方式关闭交通口,然而在手术过程中,完全显露后关节囊中的破口难度较大,由于半膜肌和腓肠肌的遮挡,术者手术视野受阻,无法保证在手术过程中可以严密封闭关节囊通道,而且屈伸时关节内液体在关节腔后室的压力巨大,修补后的关节囊由于手术的创伤很难与之抗衡^[11]。因此,膝关

节内相关病损的处理和重建滑囊与关节腔正常的双向流通才是本病降低复发率的关键所在。膝关节处于下肢明显位置,如行传统手术,术后创面极大,会在膝盖很明显的位置上留下一条瘢痕,如患者愈合较差则会出现瘢痕增生,增生的瘢痕出现痒、痛等症状,影响患者日常学习生活与工作,虽然手术解决了膝关节的不适,但是带来了明显的瘢痕,使患者产生畏惧心理^[12]。随着我国腔镜技术的不断进步,被临床医生广泛应用,提供了新的思路 and 手段,膝关节镜手术创口小,愈合快,术后瘢痕较传统手术小。且此技术不但能打通关节腔的通道,还可以有效解除内病变,因此从根本上解决了复发的基本原因^[13]。有研究指出,为降低复发率应在手术过程中将囊壁切除^[11]。也有报道显示不切除囊壁,仅扩大通道和处理关节内疾病,临床疗效也比较可观^[14]。

本研究显示手术治疗后,有 51 例患者症状体征消失,康复率高达 94.44%,分级情况明显优于术前,差异有统计学意义($P<0.05$)。手术结束 6 个月后回访,VAS 评分及 Lysholm 评分较术前有明显的改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。所有患者仅出现 1 例切口感染,无神经血管损伤,3 例术后复发。本研究结果与李颖智等^[15]研究结果相近。

综上所述,对腘窝囊肿患者采用膝关节镜下内引流术治疗,可减轻患者疼痛,提高 Lysholm 评分,并发症少,复发率较低,临床治疗效果理想,值得研究与推广。但本文研究样本量少,仍有一定的局限性,希望以后的研究进一步增加研究样本,为广大患者谋福音。

参考文献

[1] 吴市春,严康宁,林文祥,等.关节镜内引流术治疗与膝关节腔相通腘窝囊肿[J].吉林医学,2013,34(10):1821-1822.

[2] 景孟军,陈龙,崔勇,等.关节镜下内引流治疗腘窝囊肿的疗效分析[J].现代实用医学,2011,23(7):777-778.

[3] 王徐灿,胡通洲.腘窝囊肿关节镜下内引流治疗 26 例体会[J].浙江创伤外科,2012,17(5):643-644.

[4] 何锐,郭林,杨柳,等.膝关节镜下关节囊单向活瓣切除术治疗腘窝囊肿的临床分析[J].中华外科杂志,2013,51(5):417-420.

[5] 潘昭昭,钟彬,孙超,等.创伤性复发性肩关节前拖尾全关节镜下与切开术式治疗的临床疗效对比[J].中国矫形外科杂志,2016,24(6):515-520.

[6] 文毅英,彭炳龙,潘伟,等.关节镜下内引流术治疗腘窝囊肿的疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(4):361-362.

[7] 陈述祥,刘彦.关节镜治疗肩关节前方不稳定的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2013,21(3):256-259.

[8] 王敏,周浩,叶湛,等.腘窝囊肿的关节镜下治疗[J].中华骨科杂志,2013,33(7):731-735.

[9] 乐国平,徐友高,张明,等.关节镜下前后联合与开放手术

- 治疗腘窝囊肿的临床比较研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(6): 601-602.
- [10] 朱敏, 丁晶, 徐永清, 等. 腘窝囊肿发病的解剖学基础探讨[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(9): 812-813.
- [11] 张军, 孙磊. 关节镜治疗膝骨性关节炎的临床分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(11): 895-898.
- [12] 李劼若, 查振刚, 刘宁, 等. 关节镜清理联合关节腔药物注射治疗膝骨性关节炎的临床疗效[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(11): 1051-1053.
- [13] HAYASHI D, ROEMER F W, DHINA Z, et al. Longitudinal assessment of cyst-like lesions of the knee and their relation to radiographic osteoarthritis and MRI-detected effusion and synovitis in patients with knee pain[J]. Arthritis Res Ther, 2010, 12(5): R172.
- [14] 杨家骥, 刘云鹏, 王星亮, 等. 关节镜治疗前外侧踝关节撞击综合征[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(8): 696-700.
- [15] 李颖智, 刘晓宁, 金海鸿, 等. 关节镜下内引流治疗成人腘窝囊肿[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(6): 599-601.
- (收稿日期: 2017-11-16 修回日期: 2018-01-08)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 041

2 型糖尿病患者血清骨钙素与胰岛素抵抗及胰岛功能的关系

张刘兵¹, 彭爱平², 郭广州¹

(深圳市龙华区人民医院: 1. 检验科; 2. 血透室, 广东深圳 518000)

摘要:目的 探讨 2 型糖尿病患者血清骨钙素与胰岛素抵抗及胰岛功能的关系。方法 选择 2014 年 10 月至 2016 年 7 月该院内分泌科住院治疗的 60 例被确诊为 2 型糖尿病的患者纳入观察组, 以同期该院体检科体检健康者 60 例纳入对照组, 检测 2 组研究对象体质量指数(BMI)、总胆固醇、三酰甘油、空腹血糖、C 肽、骨钙素、糖化血红蛋白、C 肽分泌指数、C 肽曲线下的面积、C 肽的抵抗指数, 并进行比较。结果 观察组与对照组的 BMI、总胆固醇、三酰甘油比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。观察组空腹血糖、糖化血红蛋白、C 肽的抵抗指数明显高于对照组, 对照组 C 肽、骨钙素、C 肽分泌指数和 C 肽曲线下的面积明显高于观察组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。空腹血糖、C 肽的抵抗指数、糖化血红蛋白与骨钙素呈显著负相关($P<0.05$), C 肽分泌指数、C 肽曲线下的面积和 C 肽水平与骨钙素呈显著正相关($P<0.05$), 而总胆固醇和三酰甘油与骨钙素无显著相关($P>0.05$)。C 肽、糖化血红蛋白、C 肽分泌指数、C 肽曲线下的面积和 C 肽的抵抗指数为糖尿病骨钙素降低的独立危险因素($P<0.05$), 空腹血糖、总胆固醇和三酰甘油尚不能作为骨钙素降低的独立危险因素($P>0.05$)。结论 2 型糖尿病患者的 C 肽及其衍生指标与骨钙素之间存在相关关系, 并且是影响骨钙素的独立危险因素, 但是骨钙素与血脂指标之间的关系尚不确切。

关键词: 2 型糖尿病; 骨钙素; 胰岛素抵抗

中图法分类号: R587.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)09-1336-04

骨钙素是一种在临床上经常用来对患者的骨形成做评价的指标^[1], 但是对于骨钙素、人体胰岛细胞功能与胰岛素敏感性之间关联性的研究报道, 在国内外的文献中却比较少见。本研究对健康人群与糖尿病人群的骨钙素水平进行了对比, 并且对骨钙素与糖尿病相关指标, 如空腹血糖、糖化血红蛋白、体质量指数(BMI)、三酰甘油、总胆固醇、胰岛功能 C 肽分泌指数、C 肽曲线下面积、C 肽抵抗指数之间的相关关系进行了分析, 对人体骨骼在内分泌系统中所起到的作用进行了探讨, 并且分析了骨钙素和胰岛细胞的功能, 胰岛素的抵抗现象, 血脂、血糖之间的相互影响, 以及这些因素与糖尿病发展之间的关系, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 10 月至 2016 年 7 月在本院内分泌科进行住院治疗的 60 例被确诊为 2 型糖尿病的患者纳入观察组, 其中男 38 例, 女 22 例, 平均(38.57 ± 7.89)岁。观察组纳入标准: (1) 患者的 2 型

糖尿病诊断参照 WHO 1999 年制定的糖尿病诊断标准^[2]; (2) 女性患者还未到绝经期, 男性患者的睾丸功能未出现显著减退, 均以性激素检查结果为准; (3) 患者的精神状态良好, 可完成自主活动并配合完成研究过程中的检查; (4) 患者及家属对本研究知情同意, 并且签署知情同意书。观察组排除标准: (1) 1 型糖尿病患者; (2) 患者已经出现了比较严重的 2 型糖尿病并发症, 如糖尿病足、心肌梗死、糖尿病酮症酸中毒等; (3) 患者有严重的脏器衰竭或者功能障碍; (4) 患者在近期出现了急性感染、甲状腺或甲状旁腺的功能亢进, 患者有恶性肿瘤的病史; (5) 患者有酗酒和长期吸烟的喜好, 或者自身有严重的内分泌疾病; (6) 患者在半年内采用了维生素 D、钙制剂、雌激素或者雌激素等受体调节剂等对骨代谢会产生影响的药物; (7) 患者有精神系统疾病, 无法提供病史或配合研究; (8) 患者对研究中所使用药物有过敏史。同期本院体检科体检健康者 60 例纳入对照组, 其中男 43 例, 女 17