

氟比洛芬巴布膏治疗全膝关节置换术后疼痛的效果分析

王 波

(天津市北辰医院骨关节科, 天津 300400)

摘要 目的:全膝关节置换术是治疗膝关节晚期退行性病变最有效的方法之一,但是如何治疗膝关节置换术后疼痛是目前面临的问题之一。本研究旨在研究氟比洛芬巴布膏对全膝关节置换术后患者疼痛的治疗效果。**方法:**选取 2020 年 1 月-2020 年 6 月接受全膝关节置换手术的 60 例患者纳入研究,平均随机分配到对照组和观察组。对照组给予常规术后镇痛模式。观察组在常规镇痛基础上加用氟比洛芬巴布膏外贴治疗,2 贴每次,2 次/d。2 组都是从术后第 1 天开始进行,持续 3 周。通过记录术后 VAS 评分、WOMAC 评分和 HSS 评分来评估镇痛效果。**结果:**术后第 3 天各组评分无显著差异,但术后第 1 周、第 2 周、第 4 周观察组评分优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**氟比洛芬巴布膏对于治疗全膝关节置换术后疼痛具有良好的效果,促进患者快速康复,短期内临床效果满意。

关键词 全膝关节置换术,疼痛,氟比洛芬巴布膏

中图分类号:R 614 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2022)05—0035—02 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.05.019

尽管全膝关节置换术的临床结果持续改善,但全膝关节置换术后经常出现不明原因的疼痛^[1]。关节置换术后疼痛既会影响患者的恢复和康复,又会延长患者的住院时间,增加患者的经济负担,也会产生多种并发症,如下肢深静脉血栓,继发骨质疏松,关节僵硬等^[2]。尽管最近在多模式镇痛方面取得了进展,但是如何控制疼痛仍然具有挑战性。目前常用的镇痛药物主要有中枢类以及非甾体类止痛药物,但是这两类药物长期用都具有一定的风险,比如成瘾性、胃肠道刺激、心血管影响等^[3]。那么为了能够延长镇痛效果,同时又不加大使用止痛药物剂量,我们设想是否可以口服联合外用膏药一起治疗疼痛。本研究对于氟比洛芬巴布膏在治疗全膝关节置换术后疼痛效果进行分析,为临床治疗术后疼痛提供参考。报告如下。

临床资料

1 一般资料:选取 2020 年 1 月-2020 年 6 月在天津市北辰医院骨关节科进行单侧全膝关节置换术的患者 60 例。其中男性 22 例,女性 38 例;平均年龄为(60.3 ± 5.1)岁。将所有患者随机分为对照组和观察组 2 个均等($n = 30$ /组)。(1)纳入标准:符合初次全膝关节置换手术条件的单侧骨关节炎患者;内翻畸形膝关节;无哮喘等呼吸相关疾病;无 NSAIDs 类药物过敏史;且能遵从完成实验。(2)排除标准:患有类风湿性关节炎;对 NSAIDs 药物过敏;合并严重的心脏或肺部疾病,以及消化道溃疡;有酗酒或药物滥用史;外翻畸形的膝关节。

2 手术方法:所有的手术都是由同一位医生完成,均使用 P. F. C. Sigma (Depuy, Johnson & Johnson) 活动平台假体。麻醉方式采用全麻和股神经阻滞,术中采用膝关节前正中切口,髌旁内侧入路。胫骨近端采用髓外定位截骨,股骨远端后参考法截骨。缝合关节囊前,在关节囊内注入由罗哌卡因、肾上腺素和地塞米松组成的“鸡尾酒”60ml,缝合关节囊后,将氨甲环酸 1g 溶于 10ml 生理盐水,再注射于关节腔内。患者均未行髌骨置换术。伤口内没有放置引流管。对照组患者按照常规治疗方法处理,常规方法为帕瑞昔布 40 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100ml 静脉注射,1 天 2 次,持续 3 天,后改为塞来昔布 0.1g,口服,1 天 2 次,持续 4 周。观察组在使用常规方法的基础上使用氟比洛芬巴布膏,术后第 1 天就开始使用氟比洛芬巴布膏 2 贴,2 次/d,贴于膝关节内侧以及后侧,连续应用 4 周。

3 评价方法:记录术后第 3 天,术后第 1、2、4 周的 VAS 评分。再记录术后第 1、2、3 周 WOMAC、HSS 评分。HSS 评分满分 100 分,分为 4 个等级,分别为优 85-100 分,良 70-84 分,中 60-69 分,差 < 60 分。

4 统计学方法:所有统计分析均基于 SPSS 26.0 (SPSS 26.0 版 Windows; IBM)。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, P 值 < 0.05 为差异显著,具有统计学意义。

5 结果:2 组间年龄、性别、BMI 无显著差异,见表 1。术后第 3 天的 VAS 评分无明显差异,但 2 组在术后 1 周、2 周、4

周有明显差异($P < 0.05$),见表 2。在术后各时间点,观察组的 WOMAC、HSS 评分均明显优于对照组($P < 0.05$)。2 组不良事件的发生率无显著差异。见表 3、见表 4。

表 1 2 组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组	对照组	P
年龄(岁)	64.8 ± 4.2	65.4 ± 3.8	0.585
性别(男)	12	11	0.791
BMI(kg/m ²)	28.5 ± 1.5	28.6 ± 1.8	0.82

表 2 2 组的 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

VAS 评分	观察组	对照组	P
术后 3 天	6.1 ± 0.7	6.1 ± 0.8	0.735
术后 1 周	4.2 ± 0.9	5.0 ± 0.6	<0.05
术后 2 周	3.9 ± 0.7	4.7 ± 0.6	<0.05
术后 4 周	3.4 ± 0.8	4.1 ± 0.7	<0.05

表 3 2 组的 WOMAC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

WOMAC 评分	观察组	对照组	P
1 周	55.3 ± 4.9	57.5 ± 6.0	<0.05
2 周	29.4 ± 3.9	36.2 ± 4.0	<0.05
4 周	24.1 ± 3.2	31.6 ± 4.1	<0.05

表 4 2 组的 HSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

HSS 评分	观察组	对照组	P
1 周	65.2 ± 2.8	62.5 ± 4.1	<0.05
2 周	76.5 ± 3.5	69.5 ± 3.8	<0.05
4 周	88.6 ± 2.5	80.5 ± 3.7	<0.05

讨 论

全膝关节置换术是对膝关节退变的软骨进行去除,同时清理膝关节炎性滑膜组织,松懈挛缩的关节囊以及周围韧带组织,纠正关节的内翻畸形以及屈曲挛缩,恢复下肢正常力线,广泛的有创操作是对软组织的刺激,这会导致软组织早期的肿胀,疼痛^[4]。这和外伤导致的软组织损伤具有类似的机制,这 2 种情况都会导致大量软组织内炎症因子释放,微小毛细血管破裂、出血、扩张,血流加速,通透性增加,细胞内液渗出,引起疼痛、肿胀等症状^[5]。

术后疼痛是全膝关节置换术后具有挑战性的并发症,它会导致患者满意度下降,影响康复^[6],影响甚至会引引起抑郁症等心理问题。如何管理围术期疼痛问题是目前面临的课题之一。患者只有把疼痛降到最低才能进行相应康复锻炼,从而

取得良好的术后效果。术后 4 周内的疼痛问题都是可以处理的,之后产生的疼痛问题可能就会跟其他原因有关,可能需要其他处理方法。近年来,各个关节中心通过应用快速康复,多模式镇痛方案已经对于疼痛有了明显的治疗效果,但是能否结合外用药物共同治疗疼痛也是手术医师所研究的方向之一。氟比洛芬作为临床常用的芳基丙酸类非甾体抗炎药,广泛用于肌肉、骨骼、关节及软组织等部位的疼痛疾病,它能改善血管通透性,减少炎症因子的释放以及堆积,促进炎症因子吸收,改善局部毛细血管循环^[7]。但通过口服途径会引起胃肠道不良反应,经皮渗透途径系统可以避免口服该药引起的胃肠道不良反应,而且操作十分方便,安全性较高。在我国医药历史中,外用膏药一直占有很大的比例,但是它也有自身的局限性:刺激性大,容易过敏,安全性未认证等。氟比洛芬巴布膏是经皮给药系统的一种,它以亲水性高分子材料为基质,具有载药量大,保水,保湿,透气性好的优点,无致敏,刺激等不良反应。有实验对于巴布膏的作用进行了分析,巴布膏透皮呈零级过程,能粘住最大的钢球(6mm),粘着力试验合格,赋形性试验合格,同时将巴布膏贴于成人体表,按皮肤过敏反应评分标准判断,均未出现红斑和水肿等过敏反应^[8]。2018 版骨关节炎诊疗指南中指出,非甾体类消炎药(NSAIDs)是缓解膝骨关节炎疼痛的常用口服药物,而且在使用口服药前,建议先选择局部外用药物治疗,尤其是老年患者,可使用各种贴膏、乳胶剂等^[9]。在日本的多个医院中,进行了多个大规模临床试验结果显示,氟比洛芬巴布膏治疗外伤、关节炎、肌肉痛、腰背痛、肱骨外髁炎等有效率达 85% 以上。在我国进行的氟比洛芬巴布膏的多中心临床研究中显示,对于 VAS 疼痛评分改善程度达 95%,而且对于急性肿胀疼痛的治疗效果显著,没有产生皮肤过敏等并发症,患者生命体征也没有发生变化^[10]。这也说明氟比洛芬巴布膏对于缓解膝关节疼痛效果明显。全膝关节置换手术中对于内翻膝的治疗主要集中在内侧副韧带的松解,对于鹅足局部进行相关松解,去除内侧胫骨、股骨骨赘,同时患者术后内侧疼痛明显,而且很多患者合并屈曲挛缩,后方关节囊在术后恢复伸直状态,也会造成患者后方酸痛,所以我们将巴布膏贴在膝关节内

侧以及后方,同时和伤口保持 5cm 左右的距离,这也会避免出现伤口感染等并发症。经过我们的研究也发现,将巴布膏贴在这 2 个部位后患者的舒适度明显改善,同时情绪方面也得到改善,避免出现疼痛导致的抑郁状态。

本次研究的结果证实,用氟比洛芬巴布膏对于治疗全膝关节置换术后疼痛的临床效果较好,可有效地改善患者的疼痛,促进患者康复。

参考文献

- [1] 卢圆圆,胡益华,潘凯华,等. 微创膝关节及髋关节置换术后患者疼痛分析[J]. 中国内镜杂志,2018,24(07):73-77.
- [2] Zhang H, Mao P, Wang C, et al. Incidence and risk factors of deep vein thrombosis (DVT) after total hip or knee arthroplasty: a retrospective study with routinely applied venography. Blood Coagul Fibrinolysis. 2017 Mar;28(2):126-133.
- [3] 张小青,徐懋. 膝关节置换术后多模式镇痛的进展[J]. 中国微创外科杂志,2019,19(06):552-555.
- [4] 柴瑞宝,刘瑞,张子安. 间隙平衡与测量截骨技术在全膝关节置换的比较[J]. 中国矫形外科杂志,2020,28(09):804-808.
- [5] Lanzi GL. Facial Injuries in Sports, Soft Tissue Injuries (Abrasions, Contusions, Lacerations). Clin Sports Med. 2017 Apr;36(2):287-298.
- [6] 裴福兴. 中国髋、膝关节置换的现状与展望[J]. 中国骨与关节杂志,2012,1(01):4-8.
- [7] 叶华,左晓霞,古洁若,等. 氟比洛芬巴布膏治疗膝骨关节炎疼痛的全国多中心随机开放阳性药对照临床研究[J]. 中华风湿病学杂志,2012(09):606-610.
- [8] 丁雪鹰,高申,钟延强,等. 氟比洛芬巴布剂的质量评价[J]. 中国医院药学杂志,2001(10):16-18.
- [9] 邢丹,林剑浩. 《骨关节炎诊疗指南(2018年版)》更新解读及方法学评价[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2019,13(04):391-395.
- [10] 王天兵,姜保国,杨惠林,金大地,毕振刚,杨述华,马信龙,林建华. 氟比洛芬巴布膏治疗骨科急慢性疼痛的多中心临床研究[J]. 中日友好医院学报,2013,27(01):18-20,33.

收稿日期:2020-12-04

膝关节盘状半月板损伤采用关节镜治疗的有效性分析

张玉卓

(营口市中心医院骨科,辽宁 营口 115000)

摘要 目的:探究关节镜手术在膝关节盘状半月板损伤患者中的应用效果。方法:选取本院骨伤科 2017 年 4 月-2019 年 6 月诊治的膝关节盘状半月板损伤患者 180 例为研究对象,根据治疗方法分组,对照组 90 例患者应用关节镜下半月板次全切除术,观察组 90 例患者应用关节镜下半月板成形术治疗,对比 2 组的膝关节恢复优良率、膝关节功能评分等。结果:2 组患者术后 3 个月的 Lyscholm 评分对比观察组高于对照组, $P < 0.05$;术后 6 个月、术后 12 个月的 Lyscholm 评分以及术后 12 个月膝关节功能恢复优良率、随访 6 个月关节退行性病变更发生率组间差异均无统计学意义, $P > 0.05$ 。结论:关节镜下的半月板成形术和半月板次全切除术在膝关节盘状半月板损伤患者中应用疗效肯定,但半月板成形术更利于术后早期膝关节功能恢复,值得推广。

关键词 膝关节盘状半月板损伤;关节镜;半月板成形术;半月板次全切除术;膝关节功能

中图分类号:R 684 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)05-0036-02 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.05.020

膝关节盘状半月板是较为罕见的半月板发育异常疾病,表现为半月板大而厚,软骨形态异常,关节运动时易出现损伤破裂,进而导致疼痛、关节功能障碍,需采取积极的治疗措施,手术是效果最好的方法^[1-2]。近年来随着关节镜的广泛应用,关节镜下的半月板成形术也在该病治疗中得到应用。本研究以我院的 180 例患者为对象,探索膝关节镜下半月板成形术与半月板次全切除术的疗效,现报告如下。

临床资料

1 一般资料:在我院 2017 年 4 月-2019 年 6 月诊治的膝关节盘状半月板损伤患者中选出 180 例为对象。(1)纳入标准:①单侧外侧半月板损伤;②确诊盘状半月板存在;③初次就诊;④签署知情同意书。(2)排除标准:①合并关节畸形、代谢疾病、恶性肿瘤、严重肝肾功能障碍、严重膝关节软组织损伤和关节退行性变者;②既往有膝关节手术史者;③近 3 个月

使用过骨代谢药物者。④妊娠期、哺乳期、月经期患者;⑤有手术禁忌证者。本组 180 例患者根据治疗方法分组,对照组有 90 例,其中男 49 例,女 41 例;年龄 19-54 岁,平均为(37.6±7.3)岁;其中左膝 54 例,右膝 36 例;盘状半月板 Watanabe 分类:圆盘型 50 例,宽大型 40 例。观察组有 90 例,其中男 47 例,女 43 例;年龄 20-55 岁,平均为(38.2±7.5)岁;其中左膝 52 例,右膝 38 例;盘状半月板 Watanabe 分类:圆盘型 51 例,宽大型 39 例。2 组的一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

2 方法:对照组:关节镜下半月板次全切除术,硬膜外麻醉或全身麻醉,仰卧位,患侧膝关节屈曲 90°,使用 30° 膝关节镜,在膝关节前外侧或前内侧入路,置入关节镜后开冷光源,在镜下观察各腔室、半月板的相关情况,观察盘状半月板的类型、损伤情况、部位等,然后从前内侧植入刨削刀,清理增生的