

# 髌关节撞击症!被忽视的“杀手”

## 泰医附院关节外科:“阶梯式”微创治疗,大大减少患者痛苦

一提起大腿根部疼痛、腰背疼等,许多人都会联想到早期股骨头坏死、腰椎疾病、滑膜炎等常见骨科疾病。殊不知,这些看似相似的症状,却可能隐匿一个髌关节的“沉默杀手”。

本期空中诊室,邀请到泰山医学院附属医院关节外科副教授、副主任医师郭秀程,他介绍到,髌关节周围疼痛是十分常见的问题,患者通常主诉为胯骨痛、大腿根疼痛、屁股痛等,医学上称为髌关节疼痛。“髌关节位置深,由大量的肌肉组织覆盖,患者通常很难描述疼痛

的具体位置,同时髌关节与臀部、下腰椎等解剖部位临近,容易造成混淆,给诊断带来困难。加之,由于人们对髌关节疼痛认识不足,很多患者被诊断为滑膜炎、股骨头坏死等。”

近年来,随着髌关节镜技术的发展,对髌关节病变有了重新认识。“髌关节撞击症”逐渐被认为是引起髌关节疼痛的首位因素。郭秀程副教授解释说,“髌关节撞击症是指由于股骨头和髌臼窝形态异常,在髌关节运动终末期股骨近端和髌臼边缘发生异常

接触或碰撞,引起孟唇和髌臼边缘的软骨损伤。

据了解,髌关节撞击症非常常见,在人群中,约有10%-20%的人有髌关节撞击症发病的可能性,青壮年多发。老年转化为髌关节骨性关节炎,通常需要进行关节置换治疗。

“年轻患者可能经常运动,足球、滑冰、滑雪、舞蹈等。常感觉大腿根部前方、侧方、或后方臀部的疼痛不适,有时伴弹响和交锁感,还可能有髌关节伸屈旋转等活动度的降低。不能久

坐或久行,深蹲穿袜穿鞋等动作可诱发疼痛。”郭秀程副教授表示,髌关节撞击症影像学检查显示为股骨头和孟唇骨质异常。

关于“髌关节撞击症”治疗,“微创治疗是髌关节撞击症治疗的有效手段,特别是对于孟唇撕裂的患者。”郭秀程副教授指出,髌关节镜手术具有手术创伤小,恢复快等优点,手术完成后1-2天就可以拄拐下床活动,经过4-6周康复锻炼,基本恢复日常生活和运动。  
本报记者 孙静波

坐  
诊  
专  
家

郭秀程,副教授/副主任医师/团委书记/中国援外骨科专家/中国残奥队医疗保障专家/美国AAOS会员/山东省医师协会保髌委员。专业特长:擅长髌、膝、肩等关节疾病和运动损伤的诊治,股骨头坏死的早期诊断及保头治疗、膝关节骨性关节炎截骨矫形和单髁置换等保膝治疗和各种关节疾病的关节镜下手术治疗。曾到北京积水潭医院、北医三院、解放军301医院、国家体育总局运动医学研究所研修学习,并接受世界著名关节置换大师、美国纽约特种外科医院RANAWAT教授亲自培训和COMMED关节镜专科培训。

## 阶梯式治疗膝骨关节炎 最大限度保留关节功能

本报记者 孙静波

### 膝关节受损发病 呈现年轻化趋势

“人类膝关节的解剖特点,决定了膝关节内侧受力大于外侧。因此膝关节骨关节炎多发于内侧。”郭秀程副教授介绍到,当膝关节出现内翻的时候,膝关节内侧压力会进一步增加,损伤明显增大。据统计,内翻膝关节的骨关节炎发生率是正常膝关节的四倍,而一旦发生骨关节炎,进展速度是无内翻膝关节的20倍。膝关节越内翻,关节内侧应力越大,软骨损伤就越大,关节间隙就越窄,从而膝关节就会变得更加内翻,这就形成了一个恶性循环,等发展到软骨没了,患者就难以行走了。

如何判断是否患有膝骨关节炎?郭秀程副教授介绍,其常见症状有上下楼梯膝疼;不能连续走;不能提重物;因膝疼影响睡眠。膝骨关节炎的症状中疼痛最为常见,而且疼痛与活动有关,开始为活动痛,而后持续痛,晚期出现夜间痛,甚至痛醒,另外因关节肿胀、变形、活动受限,致残率相当高。

据了解,中国的关节炎病人有1亿以上,由于膝关节是人体最复杂的负重关节,也最容易引发疾病,女性35岁男性40岁时,膝关节病发病率就高达30%。在发病年龄上,以老年人居多,但现在越来越多的青年人患病。“中青年主要是运动损伤导致的。”郭秀程副教授说,这也导致了中青年患者及热爱运动的老年患者,在接受人工关节置换后满意率不太高。

### “阶梯式”对症治疗 保障患者生活质量

“很多膝骨关节炎患者,是由家人扶着进来的,有的甚至是坐着轮

椅来看病的。其实,如果能早点介入治疗,可以让自己的晚年生活更有质量,很多人的情况可能完全不一样。”郭秀程副教授告诉记者,骨性关节炎根据不同的分期有不同的干预方法,可以帮助患者减轻痛苦或者终身受益。

当下,膝骨关节炎合理有效的治疗,最提倡“阶梯式”!早期的关节炎以保守治疗为主:保温、避免关节受凉,减肥、避免重体力劳动和上下坡的运动方式,可以选择游泳,骑自行车等不负重的有氧运动,也可以平卧位抬腿练习股四头肌肌力等运动,或者口服药物,关节腔注射玻璃酸钠等。

中、晚期治疗以手术治疗为主,主要包括关节镜下清理术、胫骨高位截骨术、单髁置换术、全膝关节置换术。

“对于需要手术的患者,仍提倡采用阶梯性方案。”郭秀程副教授说,对于一位保守治疗失败的患者,医生不能眼中只有全关节置换。而是应当根据患者的病情,优先选择截骨术、或单髁置换术,实在不行了,再选择全膝置换。单髁置换术可以保留患者所有的韧带,如果局部退变的膝关节进行全膝置换术,既牺牲部分尚好的软骨,又牺牲韧带,功能评分较低。

### 膝关节单髁置换术 创伤小且恢复快

膝关节骨关节炎早期常常只累及膝关节的一部分,比如髌股关节或胫股关节,也就是说在膝关节内只有一部分关节软骨被破坏。医学上称之为膝关节单间室骨关节炎,通常膝关节表面1/3的软骨受累。由于膝关节的大部分软骨是完好的,因此可以采取膝关节单髁置换术。换句话说,就是只置换软骨缺损的部分。

膝关节单髁置换术,是相对全膝关



泰医附院关节外科副教授、副主任医师郭秀程。

节置换术而言的一种新型微创手术,只置换病损部位,对膝关节内侧或外侧间室进行表面置换,用以替代膝关节股、胫关节损坏的软骨表面,被称为膝关节置换中的“补牙”技术,该技术不需要去除前后交叉韧带,最大限度的保留了患者的本体感觉和关节功能。

这是一种微创的技术。应用特殊的截骨器在股骨和胫骨表面进行截骨,然后将股骨和胫骨假体安放到正确的位置,这种手术方式术后恢复比全膝置换快。

相对于全膝置换术来说,单髁置换术只切除病变的关节面,骨质较全膝置换术保留的多;保留前后交叉韧带,不过多的软组织松懈;植入异物少(包括金属、聚乙烯、骨水泥);切口短、创伤小、出血少、疼痛轻、恢复快的优势,患者术后可以当天下地,一周左右即可生活自理;住院时间短且费用减少。

随着医疗技术革新,膝关节单髁置换术目前是一种常用且成熟的手术,经过充分的术前准备和细致的术

中监测,并发症的发生率很低,对胫股关节内侧室患有骨关节炎的病人具有明确的治疗效果。

### 预防膝骨关节炎 这几条需牢记

正确而适当的锻炼可以预防和延缓OA的发生,而不正确的方式或者过度运动容易加重膝骨关节炎。有益的运动方式。而过度的运动,如爬楼、爬山,反复蹲起的运动,容易加重膝关节磨损。

体重超标与骨性关节炎具有密切关系。因为人体膝关节是负重关节,过度的体重容易导致膝关节负重增加,减少了关节腔间隙,从而增加了关节软骨的磨损。

膝骨性关节炎的发生很大和气候突然的变冷、变潮湿有很大的关系。因此建议,对于上了年纪的中老年人,加强关节保暖是有必要的,特别是膝关节。

## 科室简介 泰山医学院附属医院骨科

骨科正式成立于1990年,多年来,骨科历经几代人无私奉献,开拓创新、躬耕不辍,有力地推动了科室的发展,为山东省教育厅首批重点学科,泰山医学院第一个硕士学位授权点,山东省护理服务示范病房,泰安市医疗质量示范科室,泰安市首批护

理服务示范病房。骨科技术力量雄厚,总体水平居国内先进。现设四个病区,由脊柱、关节、运动医学、创伤、手足外科等亚学科组成。

骨科每年承担一系列国家级和省级研究课题,新的成果不断出现,新的技术不断得到推广应用,每年发

表多篇SCI论文,骨科微创技术处于国内先进水平,在骨科领域不断创造着新的奇迹,全力践行着为广大患者的健康保驾护航的神圣使命。

电话:0538—6231085(脊柱外科、足踝外科医生办公室)  
6237462(脊柱外科、足踝外科护士

站)  
6236221(创伤外科医生办公室)  
6237990(创伤外科护士站)  
6230792(运动医学与关节外科、显微外科医生办公室)  
6236391(运动医学与关节外科、显微外科护士站)