

表 1 49 例肾结核病理分型与声像图对照

分型	例数	病理类型	声像图分型	声像图所见
I 型	22	肾盂扩张型	扩张回声型	被膜不规则,肾盂肾盏扩张,其内呈无回声
II 型	12	干酪空洞型	混合回声型	被膜不规则,内见不均匀强回声区和囊性无回声区伴光点
III 型	8	结核脓疡型	无回声型	被膜很不规则,内可见单个或多个囊性无回声区,伴散在光点
IV 型	4	纤维硬化型	强回声型	肾完全失去常态,被膜极不规则,内呈不均匀强回声
V 型	3	钙化型	似结石型	被膜不规则,内见多个大小不等强光团,后伴声影

### 3 讨论

肾结核大多数源发于肺结核,结核杆菌血行传播而达肾脏,肾结核声像图表现随病程的演变发展不同,从而呈现单一或复杂性。肾结核声像图分 V 型,但各型混杂,变化多端,当影像表现不典型时,患侧输尿管膀胱的声像具有参考价值;但须与肾肿瘤、肾脓肿和多囊肾鉴别<sup>[2]</sup>。肾内结核杆菌经患者输尿管下排,早期就导致输尿管或膀胱发生病变,这也是临床不典型肾结核患者增多的主要原因<sup>[3]</sup>,输尿管结核病变常表现为增粗,增厚,内径扩张呈僵硬感,造成肾脏不同程度积水,但二者不成比例<sup>[4]</sup>,充分认识患侧输尿管扩张这种特殊的表现,有助于肾结核的诊断率提高。

由于结核的几个不同病理阶段同时存在于同一肾脏,声像图表现很不典型,可出现误诊或诊断困难,为了提高正确率,分析误诊原因,应该与下列几种病变相鉴别<sup>[5]</sup>:肾结核与肾结石有类似的声像图表现,肾结核可形成实质及皮质钙化,声像图上表现为强回声光团有的可伴声影类似肾结石,结核钙化灶在肾盂肾盏周边或实质内,而结石在肾盂肾盏内。积水型肾

结核与肾积水均可见肾盂肾盏扩张,但要注意的是积水型肾结核肾盂肾盏分界不清,肾盂壁增厚增粗回声增强,无回声区透声差。混合型肾结核可出现肾外形增大,仅团块样回声易误诊肾肿瘤,肾积水伴感染与积脓型肾结核声像图可见肾盂肾盏扩张,其内为透声较差的无回声区。积脓型肾结核在肾实质内与集合系统相通内部透声差,而肾积水无回声内仅有稀疏分布的点状回声,肾盏之间相互不通。

### 【参考文献】

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 1999:1028.
- [2] 刘善武,王 岩. 肾结核超声图像分析[J]. 中国超声诊断杂志, 2005, 6(5):384-385.
- [3] 朱秀梅,徐振明,叶兴德. 肾结核的超声诊断[J]. 临床超声医学杂志, 2006, 8(11):692-693.
- [4] 夏术阶,荆翌峰. 关注泌尿系结核[J]. 临床泌尿外科杂志, 2005, 20(7):385-386.
- [5] 罗向佳. 肾结核的超声诊断与分型的临床价值[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(15):2613-2614.

(收稿日期:2009-10-14;修回日期:2009-11-28)

(本文编辑:潘雪飞)

## 玻璃酸钠腔内注射治疗退变性髋关节炎疗效观察

周 敏,刘云鹏,李 坤,肖 俊,骆宇春

**【摘要】 目的** 观察髋关节腔内注射玻璃酸钠治疗退变性髋关节炎的疗效。**方法** 48 例 56 髋关节退变性关节炎。患髋牵引透视下穿刺,关节腔冲洗,玻璃酸钠 2 ml 腔内注射,每周 1 次,连续 4 次为一个疗程,按髋关节 Harris 评分系统评分。**结果** Harris 评分术前(76±3.3)分,术后(93±2.1)分。**结论** 髋关节腔内冲洗、玻璃酸钠注射治疗早期髋关节退变性关节炎能有效缓解疼痛、延缓病情发展及改善功能,是一种操作简便、易于接受、安全有效的治疗方法。

**【关键词】** 玻璃酸钠;髋关节;退变性关节炎

中图分类号:R684.3 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)01-0062-02

**作者简介:** 周 敏(1981-),男,江苏无锡人,本科,医师,从事骨科临床工作

**作者单位:** 214044 江苏无锡,解放军 101 医院骨科

髋关节退变性关节炎以疼痛、关节肿胀、功能受限为其特点。开始以关节软骨退变为主,继发全关节炎,病程较长,影响生活质量<sup>[1]</sup>。对于晚期病变

较重,出现关节畸形的患者,人工关节置换术临床效果肯定。而早期或不能接受全髋关节置换术患者,关节腔内注射玻璃酸钠,无疑可以有效延缓病情发展,改善关节功能。2006 年 1 月至 2009 年 1 月,对髋关节退变性关节炎,玻璃酸钠腔内注射,取得良好疗效,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 48 例 56 髋关节。男 16 例,女 32 例。年龄 45 岁~78 岁,平均 64 岁。左侧 22 例,右侧 18 例,双侧 8 例。X 线片:髋关节间隙变窄,股骨头和髋臼软骨下面积不等的局灶性囊性变,或局灶性骨密度增高硬化,关节边缘骨赘增生,严重者关节有轻度脱位改变。所有患者均用过非甾体类、活血类药物,理疗,封闭等,效果不理想。

**1.2 方法** 患者仰卧位,患肢外展 30°、屈髋 30°,置于牵引床,会阴部垫软海绵,双足固定,C 型臂 X 线机透视下牵引患肢,将关节间隙牵开 1~2 cm 为佳。体外标记好穿刺点,为股骨大粗隆顶点上 1 cm。局麻下取 16 cm 腰椎穿刺针在透视引导下刺入关节腔,拔出针芯,生理盐水 20 ml 注入关节腔,可见注入的生理盐水返流,证明穿刺成功。取 500 ml 生理盐水反复冲洗关节腔,直至关节液清澈为止。冲洗完毕后关节腔内注入玻璃酸钠 2 ml,拔除穿刺针,反复轻柔活动髋关节,使玻璃酸钠在关节腔内均匀分布。术后即可下地,给予口服抗生素预防感染,治疗期间避免剧烈运动。玻璃酸钠注射每周 1 次,连续 4 次为一个疗程。

**1.3 疗效评定** ①自定疗效标准。痊愈:关节疼痛消失,关节活动功能恢复正常;好转:临床症状改善或基本消失,活动时偶有疼痛,关节活动基本不受限,不影响工作及生活;无效:临床症状体征无明显改善。②按髋关节 Harris 评分系统评分<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

所有患者均得到随访,随访时间 1 年。Harris 评分术前( $76 \pm 3.3$ )分,术后( $93 \pm 2.1$ )分。按自定疗效标准:痊愈 22 髋,好转 30 髋,无效 4 髋,治疗有效率 92.9%。

## 3 讨论

玻璃酸钠,又名透明质酸钠,是广泛存在于人体

内的生理活性物质,是由葡萄糖醛酸和乙酰胺基己糖组成的双糖单位聚合而成的一种酸性粘多糖<sup>[3]</sup>。玻璃酸钠是构成关节软骨和滑液的主要成分,是软骨基质的成分之一,在关节腔内起润滑作用,减少组织间的摩擦,同时发挥弹性作用,缓冲应力对关节软骨的作用,发挥其应有的生理功能<sup>[3,4]</sup>。

本组病例采用穿刺方法<sup>[5]</sup>:在牵引床上将患侧髋关节牵开 1~2 cm,透视引导下的关节穿刺,确保了穿刺的成功率。在关节被牵开的同时,应用生理盐水反复冲洗关节腔,可以彻底清除关节内软骨磨损碎屑、微结晶、软骨降解微粒和大分子炎症因子,改善关节内环境,有效缓解致炎因子导致的关节疼痛。同时关节腔内注入高分子、高浓度、高黏性的玻璃酸钠能明显改善关节滑液的炎症反应,提高滑液中玻璃酸钠的含量,增加关节滑液的黏性和润滑功能,促进软骨细胞分泌内源性玻璃酸钠,持久保护关节软骨,促进关节软骨的愈合与再生<sup>[6]</sup>。另外,玻璃酸钠的大分子网状结构可以屏蔽细胞膜上的疼痛感受器,钝化致痛物质对膜感受器的刺激,缓解疼痛,增加关节活动度。

本组 48 例 56 髋关节采用该方法后,显著缓解关节疼痛,改善关节功能,延缓病情进展,Harris 评分由术前( $76 \pm 3.3$ )分提高到( $93 \pm 2.1$ )分,在治疗过程中无 1 例并发症出现。该方法操作简便,患者无需住院,易于患者接受。因此,对于早期髋关节退变性关节炎,髋关节冲洗、玻璃酸钠注射是一种安全有效、效果明确的治疗方法。

## 【参考文献】

- [1] 孙 瑛.实用关节炎诊断治疗学[M].北京:北京大学出版社,2002:319-333.
- [2] Dawn G. 袖珍骨科备忘录[M].晓牧,译.北京:北京科学技术出版社,2009:165-166.
- [3] 凌沛学,贺艳丽,白若琬,等.玻璃酸钠结构及理化性质的研究进展[J].中国生化药物杂志,2000,2(3):152.
- [4] 贺艳丽,杨晓红,王韶进,等.玻璃酸钠抑制骨关节固定造成的兔膝关节退行性改变的实验研究[J].中国生化药物杂志,1997,18(1):12.
- [5] 刘玉杰,王志刚,李众利,等.关节镜技术治疗髋关节骨关节炎的疗效[J].中华老年多器官疾病杂志,2006,12(4):256-272.
- [6] 王 胜,刘道兵,陈卫衡.关节腔内注射治疗髋关节骨性关节炎 29 例[J].江西中医药,2008,3(3):38-39.

(收稿日期:2009-09-11;修回日期:2009-11-26)

(本文编辑:黄攸生)