

# 前外侧踝关节撞击综合征的关节镜治疗效果

宋作新

踝关节撞击综合征是由多种原因引起的关节周围组织或关节内组织受到摩擦、挤压或撞击而产生的病理现象<sup>[1]</sup>,患者多表现为不同程度踝关节疼痛、肿胀、活动受限等,严重影响正常工作与生活<sup>[2]</sup>。若治疗不及时或治疗方式不当,将会诱发关节功能减退或丧失。文献报道踝关节撞击综合征在运动人群损伤中占30%~40%,且以前外侧踝关节撞击尤为常见<sup>[3]</sup>。本次研究收集35例前外侧踝关节撞击综合征患者的病例资料进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月至2018年12月宁波市康复医院收治的35例前外侧踝关节撞击综合征患者,纳入标准:①符合国际前外侧踝关节撞击综合征临床诊断标准<sup>[4]</sup>;②生命体征平稳,不存在成像方面禁忌证;③均对研究知情、同意,自愿参与研究。排除:①存在重要脏器疾病者及伴随心、肝、肾功能疾病者;②意识模糊及精神紊乱者;③合并严重器质性病变者;④合并踝关节炎、类风湿患者;⑤存在手术禁忌证患者。其中男性21例、女性14例;年龄17~64岁,平均(39.52±6.61)岁;病程6 d~6个月,平均(3.24±1.24)个月;撞击类型:外侧滑膜19例、半月板样组织5例、下胫腓前韧带远侧束5例、距腓前韧带6例。

1.2 方法 所有患者均行硬膜外麻醉,麻醉成功后,取俯卧位,采用踝关节前内及前外入路,采用0.9%氯化钠注射液进行关节扩张,扩张完全后左踝后方跟腱旁各取0.5 cm的切口,置入关节镜与操作器械。术中踝关节被动屈伸,明确踝关节内是否存在骨赘撞击,然后对造成撞击组织给予刨削刀、等

离子刀切除、清理,清理滑膜后充分显露胫距关节、跟距关节,在拇长屈肌腱外侧显露距后三角骨并将其切除,并进行病理学检查。修整并清理软骨创面。术后采用弹力绷带加压包扎踝关节,同时给予抗炎处理。术后指导患者早期被动关节训练,术后1周实施肌肉功能训练。

1.3 观察指标 对患者治疗前以及治疗1个月后退-后足评分(ankle hindfoot scale, AOFAS)、踝关节活动度、生活质量评分(quality of life-30, QOL-30)以及临床治疗效果进行综合评价。AOFAS评分总分100分,分值越高,踝关节功能越好<sup>[5]</sup>。生活质量采用QOL-30问卷,主要包括生理功能、躯体功能、情感职能等5个条目,每个条目100分,分值越高生活质量越好<sup>[6]</sup>。临床疗效:优:患者踝关节疼痛完全消失,能够正常活动、行走;良:踝关节伴随轻微疼痛,但能够正常行走,有轻微肿胀;可:术后有关节肿痛,行走不便,不能正常运动;差:术后踝关节疼痛严重,关节活动受限<sup>[7,8]</sup>。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0进行统计学分析。计数资料均用例(%)表示,进行 $\chi^2$ 检验;计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行 $t$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗前后患者AOFAS评分、踝关节活动度及生活质量评分比较见表1

由表1可见,患者治疗后AOFAS评分、踝关节活动度、生理功能、躯体功能、情感职能、社会功能、生活质量评分均明显高于治疗前,差异有统计学意义( $t$ 分别=14.25、8.47、4.23、5.79、8.97、6.04、8.37,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.2 术后功能恢复疗效评估 治疗1个月后,对患者恢复情况予以随访评估,结果显示优23例、良9例、可2例、差1例,优良率达到91.43%。

表1 治疗前后患者 AOFAS 评分、踝关节活动度及生活质量评分比较

时间	AOFAS 评分/分	踝关节活动度/ <sup>°</sup>	生活质量评分/分				
			生理功能	躯体功能	情感职能	社会功能	生活质量
治疗前	46.24 ± 11.32	40.31 ± 6.36	62.63 ± 10.52	65.26 ± 15.36	71.42 ± 12.62	66.48 ± 4.82	68.38 ± 3.35
治疗后	85.16 ± 10.16*	61.25 ± 9.47*	78.26 ± 15.47*	79.69 ± 16.42*	82.37 ± 19.43*	79.42 ± 3.74*	80.27 ± 3.74*

注: \*: 与治疗前比较,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

前外侧踝关节撞击综合征主要表现为踝关节外侧软组织撞击, 多见于踝关节外侧沟, 该部位周围肌肉覆盖少, 距骨前宽后窄, 当跖屈时窄的距骨后端会进入踝穴, 稳定性差, 再加上踝关节两侧内外踝长短不一, 容易诱发内翻损伤、扭伤等, 进而累及到前外侧关节囊及周围韧带软组织, 踝关节受到反复损伤, 会形成肥厚软组织, 卡在前外侧间沟, 进而形成前外侧踝关节撞击综合征。其撞击类型主要包括外侧滑膜、半月板样组织等, 有学者认为前外侧踝关节撞击综合征与炎性增生滑膜及损伤后瘢痕组织的嵌入有着密不可分的联系<sup>[9]</sup>。

近年来, 关节镜手术在前外侧踝关节撞击综合征治疗中得以应用。本次研究中对 35 例前外侧踝关节撞击综合征患者给予关节镜治疗, 结果显示患者治疗后踝关节功能得到明显改善, 关节活动范围扩大, 患者术后生活质量改善明显, 均优于治疗前 ( $P < 0.05$ )。在关节镜作用下, 临床医师能够对关节内部进行全面的观察、监测, 可以进行精准化治疗操作。与常规手术方法相比, 关节镜手术切口小, 术后并发症少, 具有较高的安全性, 术后不会留下明显的皮肤瘢痕。其次手术方式创伤小, 患者可重复手术, 与此同时能够进行关节清理、滑膜皱壁切除等相关治疗, 具有广泛的适用范围<sup>[10]</sup>。关节镜能够提供清晰的手术视野, 为临床医师精准化操作提供了支持, 确保了手术的针对性, 有利于术后恢复。本次研究结果显示, 术后患者功能恢复优良率达到了 91.43%。

综上所述, 对前外侧踝关节撞击综合征患者给予关节镜手术治疗, 能够促进患者关节功能恢复, 提高关节活动度, 改善患者生活质量。

### 参考文献

- 1 李丹, 赵其纯, 尚希福, 等. 关节镜下肩峰成形术治疗肩峰下撞击综合征的临床疗效分析[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(1):14-17.
- 2 宋斌, 李卫平, 陈仲, 等. 踝关节镜下前方联合跗骨窦入路及后外侧入路治疗踝关节前后联合撞击综合征[J]. 中华创伤杂志, 2015, 31(12):1085-1088.
- 3 杨金江, 白成瑞, 王宝军, 等. 关节镜微创手术治疗踝关节撞击综合征的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(4):382-385.
- 4 Unno M, Murakami T, Hatasako S, et al. Paralysis of hip joint muscles causes lateral differences in trunk muscle strength of hemiplegic stroke patients[J]. Rigakuryoho Kagaku, 2015, 30(3):449-452.
- 5 段圆慧, 田孟强, 孙云波, 等. 关节镜手术治疗踝关节前方撞击综合征的疗效观察[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(6):534-537.
- 6 许斌, 朱求亮, 赵立来, 等. 后外侧入路双钢板固定治疗踝关节骨折伴后脱位的疗效分析[J]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(5):570-571.
- 7 郎海明, 江立武, 徐赟. 阔筋膜移植治疗陈旧性跟腱断裂的疗效分析[J]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(6):680-681.
- 8 刘张章, 齐岩松, 徐永胜. 关节镜技术治疗运动创伤性踝关节炎的临床效果观察[J]. 中国医药, 2016, 11(5):712-716.
- 9 刘晓潭, 田林强, 贾金岭, 等. 关节镜下改良前肩峰成形术治疗肩峰撞击综合征的疗效观察[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(2):203-206.
- 10 Ikegami M, Tanaka S, Shinoda Y, et al. Anterior impingement syndrome of the ankle caused by osteoid osteoma in the talar neck treated with arthroscopy and 3D C-arm-based imaging[J]. Case Reports in Orthopedics, 2017, 2017(4):1-6.

(收稿日期 2019-02-07)

(本文编辑 蔡华波)