关节“修补” 保留“膝”望

——荆门市中心医院北院综合外科救治一骨性关节炎患者

66岁的胡女士右腿膝盖关节疼了好多年了，起初还不觉得耽误事儿，就没有太在意，每当感觉疼的时候就吃几片止痛药缓解一下。近段时间，她感觉膝关节疼痛越来越重了，不光是爬楼困难，连走路都成了大问题，严重影响了她的生活。

经人介绍，胡女士找到了荆门市中心医院北院综合外科副主任梅海龙医生，梅海龙仔细了解她的病史，进行了详细的身体检查，结合影像学资料，诊断结果为右膝内侧间室骨性关节炎。

膝关节骨性关节炎又叫退行性关节炎、老年性关节炎，常见于中老年患者。随着年龄的增长，膝关节软骨磨损，导致了膝关节疼痛、活动受限、肿胀以及跛行等一系列症状，是中老年膝关节疼痛和功能障碍的主要原因。

治疗骨性关节炎有两种治疗方案，一是全膝关节置换术，二是膝关节单髁置换术。膝关节单髁置换术，是相对全膝关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，也可以理解为“只换一半关节、一侧关节”。

在充分了解了自己的病情和两种手术的优点、风险后，胡女士同意进行膝关节单髁置换术。前不久，胡女士在全麻下接受了右膝关节单髁置换术，手术不到两小时，整个过程非常顺利。术后她功能恢复得很好，第二天便可在助行器的辅助下下地行走。

“我的腿终于舒服了，早知道这里效果这么好，应该早点过来的，就不用天天忍着疼痛过生活了！”术后逐渐康复的胡女士深深地感慨。几天后，她顺利拆线，开开心心地出院了。

（周芃兰）

专家介绍

梅海龙，医学硕士，荆门市中心医院北院综合外科副主任（牵头），荆门市骨科学会秘书长，2005年毕业于武汉大学，2013年在北京解放军总医院骨科进修学习一年，主攻人工关节置换和运动医学，主持并完成市级科研项目三项，在SCI等国内外期刊发表论文十余篇，申请专利一项。专业特长：人工关节置换和各种运动损伤的关节镜微创治疗以及复杂创伤的诊治。

科室地址：北院区住院部13楼
科室电话：0724-2305960

延伸阅读

膝关节单髁置换的优势

1. 手术只切除单侧间室关节面，保留正常间室骨质，骨量保存多，同时减少创伤。

2.保留前后交叉韧带，保留外侧半月板——最大限度地保留患者的本体感觉和运动功能。

3.植入异物少（包括金属、聚乙烯、骨水泥）。

4.切口短（仅有8～10厘米）、创伤小、出血少、疼痛轻、恢复快，手术安装假体在半小时内即可完成，麻醉清醒后即可下地，一周左右可生活自理。用起来和自己原来的关节差不多，更容易被患者“遗忘”。

5.住院时间短，费用减少。

哪些患者需要做单髁关节置换术

1.局限于膝关节单侧间室的骨性关节炎，尤其是前内侧骨关节炎，疼痛严重，其他治疗效果不好，需要接受关节置换术治疗的患者。

2.X线征象显示：单侧间室关节间隙严重变窄，而对侧间室和髌股关节间室保留全层软骨，膝关节畸形：内外翻小于15°、屈曲挛缩不超过15°的患者。

3.术前膝关节屈曲至少100°的患者。

4.膝关节内和膝关节周围韧带结构功能完整的患者。

术后多久可以下床走路

术后第一天开始股四头肌主动收缩训练（等张收缩），第二天增加膝关节的被动活动，使膝关节伸屈0-45°，术后3-4天，膝关节被动活动应达0-90°，术后一周应达0-100°（或110°）。正常情况下术后第一天可下床做负重训练行走。术后一周可做全负重行走练习。

三岁幼童摔伤致颅内出血，危在旦夕

多科室联动，微创引流术让孩子化险为夷

孩子天性好动，磕磕碰碰，难免出现各种意外和伤害，没想到的是，孩子摔了头，既没肿也没破，竟然颅内出血了。

一天下午，3岁的悦悦（化名）在家里玩耍时，突然从沙发上摔了下来，直接后脑勺着地，当时就哇哇大哭。悦悦妈赶紧抱起来检查，孩子头部没有伤口也没有明显的肿胀。安抚情绪后，就陪着孩子一起看动画电影。悦悦妈一部电影还没看完，孩子的精神状态变差，哭着喊头疼，还出现了呕吐的症状。悦悦妈再也不敢耽搁，立马抱着孩子就往市中心医院急诊科赶。急诊头颅CT显示：颅脑右侧枕部硬膜外出血。

硬膜外出血，通常是因为脑部受伤使包裹大脑的三层薄膜中，最外层的膜血管破裂，血液流入硬脑膜和颅骨之间形成血块压迫大脑，随着血液的聚集对大脑的压迫也越来越大，出血增多会丧失意识甚至死亡。

急诊科立刻请神经外科医生会诊，神经外科Ⅰ病区冯德宁医生赶到后，发现孩子病情较重，当即办理住院治疗，并完善相关辅助检查。当天晚上，悦悦又出现了呕吐的症状，再次复查CT后，出血量比之前明显增加，达11ml，常规来说要考虑开颅手术。

听到“开颅”二字，悦悦的爸爸、妈妈感觉天塌了一般，小小的年纪就要开颅，实在难以接受。

孩子病情危急，冯德宁医生立即联系上级医生许强华并上报科室主任刘平非，许医生和刘主任赶到医院后，一边向患者家属解释病情，安抚情绪，一边为悦悦制订最佳手术方案。

刘平非说：“悦悦颅内出血量较前明显增加，而且部位是在跨横窦的硬膜外血肿，一旦出血量达到15ml，随时会出现生命危险。像这种情况一般来说，要立即开颅清除血肿。但考虑到悦悦年纪太小，开颅手术可能会出现再出血、颅内感染、癫痫等并发症，并且也会影响她的颅骨成长。所以，在病情允许的情况下，我们先稳定悦悦头部的血肿，然后微创清除，最大限度地减少手术给她带来的创伤。”

接下来的几天里，在医护人员的精心照顾和家属们全力配合下，悦悦头上的血肿也相对稳定了，如期接受了微创颅骨钻孔硬膜外血肿引流术，手术过程很顺利。为了确保她能有一个安静舒适的康复环境，医护们特意为她安排了独立病房。

术后第三天，悦悦的血肿明显缩小了，医生为她拔除了引流管。这天，悦悦开心极了，笑着对科室的医护人员说：“谢谢叔叔阿姨了，我的头一点儿也不疼了呢！”悦悦爸爸妈妈也重返笑容：“感谢医生精湛的医术和护士们的精心照料，悦悦才能恢复得这么好！”

出院时，悦悦爸为科室的医护团队送来了锦旗：“我们悦悦看起来跟没有做过手术一样，一点痕迹都没有，康复得这么好，真不知道该怎么感谢你们，请一定要收下这面锦旗。”

医生介绍，硬膜外血肿是儿童外伤后最常见的颅内血肿。孩子天性好动，家长平时要多加留意、加强看护。如果孩子不慎摔倒或撞到头部，一定要重视，伤后要第一时间观察小孩情况。若小孩出现嗜睡、精神不好，甚至呕吐、哭闹不止等症状时，建议及时带孩子前往正规医院就医，避免错过脑部治疗黄金时间。

（付慧）