临床研究 文章编号:文章编号:0253-3626(2009)07-0973-03

468 例儿童髋关节一过性滑膜炎的治疗及护理体会

卢有琼

(重庆医科大学附属儿童医院骨科,重庆 400014)

【摘 要】目的:探讨不同治疗方法对儿童髋关节一过性滑膜炎的治疗效果。方法:对我院 2007 年 1 月 ~2008 年 12 月收治的 468 例儿童髋关节滑膜炎患儿采用回顾性分析,分为皮肤牵引治疗组 379 例,卧床休息对照组 89 例,比较两种治疗方法的临床治疗效果。结果:两组病例均治疗 7~14 d,对照组临床治愈率 88.74%(79/89),治疗组临床治愈率 95.25%(361/379),两组比较差异有统计学意义(χ^2=5.39,P<0.05)。对照组平均住院时间(12.68 ± 3.52) d,治疗组平均住院时间(9.36 ± 2.37) d,两组比较差异有统计学意义(t=10.73,P<0.05)。结论:对诊断明确的儿童髋关节一过性滑膜炎及时采取皮肤牵引能有效提高治愈率,缩短住院日。

【关键词】儿童;髋关节滑膜炎;护理

【中国图书分类法分类号】R726.8 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-04-30

Treatment and nursing of transient hip synovitis for 468 cases of children

LU You-qiong

(*Department of Orthopaedics, the Children's Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】***Objective***: To investigate the different treatment of hip synovitis in children's treatment. ***Methods***: To retrospective analysis hip synovitis hospitalized children from January 2007 to December 2008, 468 cases divided into two groups: treatment group and control group, 379 cases treated by skin traction, bed rest 89 cases for the control group. Compare effects of clinical treatment. ***Results***: The average stay is 7~14 days, the clinical cure rate of the control group is 88.74% (79/89); the clinical cure rate of treatment group is 95.25% (361/379). The clinical cure rate between the two groups was statistically significant (χ^2=5.39, P<0.05). The average length of stay between the two groups was statistically significant (t=10.73, P<0.05). ***Conclusion***: Skin traction early treatment can effectively improve

作者介绍:卢有琼(1966-),女,主管护师,
研究方向:儿童骨科护理管理

体处于应激状态,体内儿茶酚胺水平升高,可进一步引起冠状动脉痉挛与收缩,造成心脏缺血;③脑、心血管病变存在共同的病理基础,如高血压、动脉硬化为脑、心血管病共同的常见原因。

本研究结果表明,ACH 患者 cTn-I 水平在发病后 24 h 内开始急剧升高,72h 内仍维持较高水平,后逐渐降低,与对照组比较 cTn-I 水平均显著升高(均 P<0.01),而至 14 d 时基本恢复正常(P>0.05)。提示在 ACH 早期 cTn-I 就开始急剧升高并达高峰,随着脑水肿加重,cTn-I 维持较高水平,而随着病情好转逐渐下降。因此对患者进行 cTn -I 监测,及早发现心肌损伤情况,以便及时进行治疗尤为重要。

本研究根据患者入院时 NIHSS 评分对不同病情严重程度脑梗死患者进行了分组观察,发现重度神经功能障碍组 cTn -I 水平与中度神经功能障碍组比较明显增高(P<0.05),而与轻度神经功能障碍组比较增高更明显(P<0.01),提示神经功能缺损程度越重、病情越重,cTn-I 水平越高,ACH 患者心肌损害约严重。

综上所述,cTn-I 是 ACH 患者早期心肌受损情况的一种重要标记物,对 cTn-I 水平较高的患者应加强病情监测,尽早给予相关治疗,以防治 ACH 患者病情复杂化,以便促进患者神经功能恢复,减少致残率,提高患者生存质量。

参 考 文 献

[1] 中华神经科学会·中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.

[2] 陈 红,杨明秀.急性脑血管病患者血清肌钙蛋白的检测及临床意义[J].中风与神经疾病杂志,2007,24(3):349-351.

[3] Gueat T M, Ramanathan A V , Tutcur P G, et al. Myocardial Injury in Critcally Ⅲ Patient[J]. JMMJ, 1995, 273: 1945-1949.

[4] 吴 庆,张 安,凌宗秀,等.脑血管病急性期血中心肌肌钙蛋白释放与内皮素及一氧化氮的关系[J].重庆医学,2000,29(6):487-488.

[5] 浦传强,郎森阳,吴卫平.脑血管病学[M].北京:人民军医出版社,1999.460-461.

(责任编辑:冉明会)

the cure rate and shorten the hospital stay to clear diagnosis of hip synovitis for childrens.

【Key words】Children; Hip synovitis; Care

儿童髋关节一过性滑膜炎是儿童时期常见的一种髋关节疾病,起病急,患儿表现为腿部疼痛、跛行或拒绝行走。本病治疗方法较多,包括卧床休息、避免负重、牵引、中药内服外敷、理疗、中西医结合治疗等[1]。该病治疗相对简单,疾病症状消除较快,预后相对较好。但若治疗不及时,可导致部分病例病情加重,治疗时间延长,治疗效果降低,甚至发展为 Legg-Perthes 病即股骨头缺血性坏死。本文采用皮肤牵引治疗儿童髋关节一过性滑膜炎,与常规卧床休息治疗比较,取得较好疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2007 年 1 月 ~2008 年 12 月我院收治的儿童髋关节一过性滑膜炎 468 例。男 320 例、女 148 例;年龄 1~12 岁,平均年龄(5.32 ± 2.97)岁;病程 5~28 d,平均(14.75 ± 3.14) d;单髋关节滑膜炎 443 例,双髋关节滑膜炎 25 例;328 例有上呼吸道感染或慢性扁桃体炎病史,58 例发病前有运动损伤史,18 例有肠道感染病史,64 例病史不祥。所有病例均有不同程度的髋膝关节疼痛,拒绝负重,痛性跛行,腹股沟中心有轻度压痛,髋关节旋转受限,"4"字试验阳性,骨盆倾斜,患肢假性延长等症状。B 超检查显示:髋关节腔有积液,滑膜增厚。就诊时 X 片未发现股骨头坏死。

1.2 方法

采用回顾性分析,根据治疗方法的不同分为皮肤牵引组(治疗组)379 例,卧床休息组(对照组)89 例,两组一般资料比较见表 1。对照组采用常规卧床休息,静脉输入抗生素、抗病毒药物,患处局部行 TDP 灯照射治疗。治疗组在对照组基础上行患侧皮肤牵引治疗,皮肤牵引根据患儿不同年龄选用相应型号的牵引带,牵引时患儿仰卧,患肢外展 30°,中立位,行患肢持续水平皮肤牵引,牵引重量为患儿体重的 1/8~1/10,牵引时间每日至少 20 h 以上。

1.3 统计学处理

计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 疗效标准

两组病例均治疗 7~14 d 后,根据 B 超检查结果及患儿的临床症状体征判断疗效。临床治愈:患侧髋、膝疼痛症状完全消失,"4"字试验阴性,B 超检查示患侧髋关节腔间隙宽度与健侧对比差异 <1 mm,患侧髋关节腔滑膜厚度与健侧对比无差异,无关节腔积液,随访 3 个月以上无复发者;好转:未达到临床治愈标准,病情有所缓解,症状、体征改善,仍有轻度跛行,或虽经治疗症状缓解但未足 3 月又复发者;无效:症状、体征无改善,B 超检查显示髋关节腔有积液,滑膜增厚。

2 结 果

2.1 两组临床治疗效果及住院时间比较

对照组临床治愈率 88.74%(79/89),治疗组临床治愈率 95.25%(361/379),两组临床治愈率比较,经统计学处理,差异有统计学意义($\chi^2=5.39$,$P<0.05$),见表 2。对照组平均住院时间(12.68±3.52) d,皮肤牵引治疗组平均住院时间(9.36±2.37) d,两组平均住院时间比较,差异有统计学意义($t=10.73$,$P<0.05$)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别		平均年龄(岁)	平均病程(d)
		男	女		
对照组	89	61	28	5.65 ± 2.62	14.24 ± 3.86
治疗组	379	259	120	5.78 ± 2.76	14.07 ± 3.17
χ^2 或 t		0.001		0.38	0.43
P		>0.05		>0.05	>0.05

表 2 两种不同治疗方法的疗效及住院时间比较

组别	例数	临床治愈(例)	好转(例)	临床治愈率(%)
对照组	89	79	10	88.74
治疗组	379	361	18	95.25
χ^2				5.39
P				<0.05

2.2 随访结果

出院后患儿门诊随访 3~12 个月。其中对照组 10 例好转病例中有 1 例患儿诊断为儿童股骨头缺血性坏死，治疗组 18 例好转病例中有 2 例患儿确诊为儿童股骨头缺血性坏死需行手术治疗，其余患儿恢复良好，髋关节功能均正常。

3 讨 论

儿童髋关节一过性滑膜炎是儿童时期常见的一种非特异性炎症性疾病，被认为是儿童髋部疼痛和跛行的最常见原因，一般起病较急，症状与股骨头无菌性坏死早期症状较相似，目前病因尚不清楚。从本组病例来看，该病一般发生于 3~10 岁，以 5 岁左右多见，男女比例为 2.16:1；大多数患儿与发病前感染和运动损伤有关，也有原因不明的突发病例。发病机制可能与儿童股骨头发育尚未成熟，髋关节活动度大，关节囊松弛，运动量过大或损伤等有关；或与上呼吸道感染后，因变态反应等引起小儿髋关节滑膜充血、水肿、渗出，使关节囊积液，髋关节间隙增宽，关节腔内压力升高导致关节局部疼痛、关节活动受限等有关[2,3]。

对髋关节一过性滑膜炎的诊断标准如下：(1)好发于 2~12 岁儿童，发病急，无明显全身症状；(2)髋关节或膝关节疼痛，跛行或表现为不愿行走；(3)患肢假性变长在 2 cm 以内，髋关节前方压痛，腹股沟轻度肿胀，髋关节屈曲、内收、旋转等有抵抗，“4”字实验阳性；(4)X 线检查：骨盆轻度倾斜，髋关节囊肿胀，关节间隙增宽，无骨质破坏，臀小肌平直影变为弧形；(5)血白细胞总数及血沉偶见增高；(6)最可靠的确诊方法是关节镜病理检查。按上述诊断标准诊断本病并不困难，但需要做好与下列疾病鉴别诊断：类风湿关节炎、早期化脓性关节炎、结核性关节炎、股骨头骨软骨炎等。近年来，B 超的快速发展为诊断本病提供了新的辅助检查手段[4]。急性儿童髋关节一过性滑膜炎患儿，B 超检查可发现，患髋股骨颈颈前间隙[即股骨颈骨膜表面至关节囊外缘（关节囊与髂腰肌的分界线）之间的最大距离]较健侧明显增宽，双侧差值 > 1 mm，也可发现关机囊肿胀等表现。甚至有报道认为超声检查是诊断该病的金标准[5]。

由于对本病缺乏了解，住院患儿及家长均会出现不同程度的紧张和忧虑情绪，护理人员应耐心细致做好解答，包括疾病的相关病因、治疗方法、治愈的大约时间以及转归规律，以减轻患儿和家长的紧张心理，树立战胜疾病的信心，主动积极配合治疗和护理。

采用简单有效的治疗方法有利于减少患儿卧床时间，恢复关节功能，降低医疗负担，对髋关节一过性滑膜炎患儿患肢行皮肤牵引，可缓解髋关节周围肌肉和软组织的紧张痉挛状态，从而减轻刺激及对股骨头的供血血管的挤压，有利于炎症的吸收和损伤滑膜的修复，防止股骨头缺血坏死的发生[6,7]。我科采用的皮肤牵引均用的是皮肤牵引带，牵引前向患儿及家长解释牵引的重要性和必要性，取得充分的配合，以保证患儿持续有效的牵引治疗。牵引期间勿负重行走，不要随意增减牵引重量，以免影响治疗效果。又因患儿卧床时间较长，活动量减少，治疗期间应多饮水，合理膳食，防止便秘。牵引同时指导患儿作股四头肌的收缩运动，防止肌肉萎缩。

本组患儿采用卧床休息的同时行皮肤牵引，疗效优于对照组，同时缩短了住院时间，并在一定程度上减少儿童股骨头无菌性坏死的发生，从而减轻患儿及家长的经济负担和心理负担。临床证明卧床休息的同时加以皮肤牵引治疗儿童髋关节一过性滑膜炎是一种简单有效的方法。需特别说明的是对诊断明确的儿童髋关节一过性滑膜炎的病例出院后需密切随访，对迁延不愈的患儿，3 周行髋关节 MRI 或 ECT 检查，以早期发现或排除儿童股骨头无菌性坏死。

参 考 文 献

[1] 耿红梅，吴益民，陈 静. 中西医结合治疗儿童髋关节滑膜炎 53 例[J]. 实用中医药杂志，2005，21(1)：19.

[2] 瞿南初.儿童急性髋关节滑膜炎的诊断与治疗[J]. 交通医学，2001，15(6)：678.

[3] Gregory R L，Yen L L，Michae E. Transient synovitis:lack of serologic evidence for acute parvovirus B219 or Human Herpesvirus 26 Infection [J]. J of Pediatric Orthop，1999，19(6)：185-187.

[4] 张国川，张文云，王福川，等.儿童髋关节滑膜炎合并滑膜嵌顿的 B 超诊断[J].中华小儿外科杂志，2002，23(4)：331-333.

[5] 顾淑春.B 超检查诊断儿童髋关节一过性滑膜炎[J].吉林医学，2007，28(7)：901-902.

[6] 胥少汀.实用骨科学[M].第 2 版.北京：人民军医出版社，2001.1094.

[7] 米立新，王彦香，张 仲，等.儿童急性髋关节滑膜炎的康复治疗探讨[J].中华物理医学康复杂志，2003，25(8)：551-552.

（责任编辑：冉明会）