

• 临床研究 •

7 例老年月骨无菌性坏死临床评估

蓝桂森 张懿 徐中和

[摘要] 目的 探讨 60 岁以上月骨无菌性坏死患者的病变特点。方法 对 7 例老年月骨无菌性坏死患者分别采用患腕关节夹板周期性制动加超短波疗法(2 例)、局部用药(4 例)和月骨切除术(1 例)治疗。通过随访(平均 2.9 年),分析老年月骨无菌性坏死的病变特点及疗效。结果 本组患者女性多于男性,发病年龄 60—70 岁,最常见于手工业工人的优势手,尺骨变化的阴性率较低,所有患者均有腕骨塌陷的影像学表现。结论 老年月骨无菌性坏死的病因学不同于普通的月骨无菌性坏死,康复性治疗及外科处理效果好。

[关键词] 老年患者;病因学;月骨无菌性坏死;骨质疏松

Clinical evaluation of 7 cases of elderly Kienbock's disease LAN Gui-sen, ZHANG Yi, XU Zhong-he. Department of Orthopaedics, Dongguan Traditional Chinese Medicine Hospital, Dongguan 523000, Guangdong, China

[Abstract] **Objective** To investigate the characteristics of Kienbock's disease in patients older than 60 years of age. **Methods** Gender, age at onset, affected side, dominant hand, occupation, and clinical results in 7 wrist of 7 elderly patients with Kienbock's disease were investigated. **Results** Kienbock's disease in elderly patients commonly was observed in the dominant hand of manual works and was found more often in women than in men. The age at onset was from 60 to 70. Although radiographic examination revealed development of carpal collapse in all patients. **Conclusion** The etiologic factors different from conventional ones might have played a role in aged patients with Kienbock's disease, surgical and rehabilitation treatments are good or excellent.

[Key words] elderly patients;etiology;Kienbock's disease;osteoporosis

中图分类号:R681.7 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)08-0498-02

[本文著录格式] 蓝桂森,张懿,徐中和.7 例老年月骨无菌性坏死临床评估[J].中国康复理论与实践,2004,10(8):498—499.

通常认为,月骨无菌性坏死(Kienbock's 病)好发于 18—40 岁男性手工业工人的优势手,60 岁以上的老年患者比较少见,以往仅有 3 例报道^[1-3]。本研究旨在探讨 60 岁以上月骨无菌性坏死患者的临床特点。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究将 60 岁以上的月骨无菌性坏死患者定义为老年患者(腕关节疼痛第一次发生的时间为发病初始时间),诊断主要依据 X 光片有月骨硬化、倒伏、碎裂、塌陷等特征。本组 7 例月骨无菌性坏死的老年患者中,女性 6 例、男性 1 例,初诊年龄 60—72 岁,平均 65 岁,发病年龄 60—71 岁,平均 64 岁;优势手为右手 6 例、左手 1 例;所有患腕关节均为患者的优势手;职业为:农民 5 例、工人 1 例、无业 1 例;1 例患者患腕关节有外伤史,2 例患者在随访期内仍从事农业劳动。

1.2 方法 2 例患者患腕关节用夹板周期性制动,同时加用超短波疗法,将电极放在腕部掌背侧对置,以中等剂量治疗 20 min,每日 1—2 次,10 次为 1 个疗程。4 例患者患腕关节局部用药(本院研制的复方中草药

制剂),无制动,嘱患者尽可能保持患腕关节处于少活动状态。1 例患者因关节持续性疼痛和月骨碎裂而行月骨切除术(自发病至手术约 10 个月)。对患者随访 1.5—4 年,平均 2.9 年。

1.3 疗效评定 月骨无菌性坏死的病程参照 Lichtman 分级^[4]。腕高比、尺骨变异评定依患腕 X 线片测量结果,其中腕高比参照 Youm 的方法^[5],尺骨变异参照 Gelberman 的方法^[6]。测量患腕关节屈—伸运动范围及握力并与健侧对比。疗效评定采用 Dornan 标准^[7]:①优:无并发症,有工作能力;②良:有工作能力,劳累后有症状;③中:症状改善,但不能恢复重体力劳动;④差:症状无改善,腕关节无力,疼痛持续。

1.4 统计学处理 对所得数据采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 X 线检查 7 例患者初诊时的疾病分级为:Ⅱ级:1 例;Ⅲa 级:3 例;Ⅲb 级:3 例;平均尺骨变异为 0.71 mm(-3—2 mm),仅 1 例患者尺骨呈负向变异;平均腕高比为 0.48;随访期的评定为,所有患者均有 IV 级腕关节病变;平均腕高比 0.43,与初诊时的差异有非常显著性意义($P < 0.01$,见表 1)。此外,所有患者在随访期均出现了不同程度的腕塌陷。

2.2 临床疗效 所有患者腕关节运动范围和握力在随访期内均有所提高,尽管仍不如健侧,但在日常生活

作者单位:1. 523000 广东东莞市,东莞市中医院骨二科(蓝桂森、张懿);2. 510080 广东广州市,广州市第一人民医院骨科(徐中和)。作者简介:蓝桂森(1955-),男,广东东莞市人,副主任医师,主要研究方向:创伤骨科、脊柱外科。

和工作中无明显不适感;参照 Dornan 标准:优 5 例、良 2 例(见表 1)。

表 1 7 例老年月骨无菌性坏死患者 X 线检查结果临床疗效

患者	Licht man 分级	尺骨变异(mm)	腕高比	腕关节运动范围 ^a	握力 ^a	Dornan 标准
	初诊/随访		初诊/随访	初诊/随访	初诊/随访	
1	II/ IV	1	0.49/ 0.43	66/ 77	31/ 48	优
2	IIa/ IV	0	0.46/ 0.40	65/ 81	43/ 69	优
3	IIa/ IV	1	0.40/ 0.35	80/ 84	27/ 76	良
4	IIa/ IV	0	0.50/ 0.45	78/ 85	38/ 90	良
5	IIIb/ IV	2	0.56/ 0.51	55/ 76	55/ 92	优
6	IIIb/ IV	0	0.46/ 0.41	58/ 73	63/ 90	优
7	IIIb/ IV	- 3	0.52/ 0.44	52/ 66	50/ 70	优

注:所示数据为占健侧百分比(%)。

3 讨论

月骨无菌性坏死虽然已经过近 90 年的临床研究,但迄今仍病因不清,故缺乏针对病因的确切有效的治疗方法。一般认为,本病是内、外多种因素共同作用的结果^[8]。

本组病例显示,老年月骨无菌性坏死通常发生在体力劳动者的优势手,且女性多于男性,这一点与月骨无菌性坏死的一般特征相反^[9]。以往文献报道的 3 例年龄超过 70 岁的患者均为女性^[1-3]。有学者观察到,女性月骨无菌性坏死的病因学因素与男性不同^[9],而且可能是多种因素共同作用的结果。Yoshida 等发现,年龄超过 50 岁的患者,月骨无菌性坏死可能与骨质疏松有关^[10]。Giunta 等的实验表明,月骨无菌性坏死患者的骨质矿化小于对照组,也提示月骨无菌性坏死与骨质疏松有关^[11]。除骨质疏松外,尺骨负向变异也被认为是诱发月骨无菌性坏死的因素之一^[3]。在月骨坏死的病例中,78% 的患者尺骨远端比桡骨远端短,而正常人群中出现此种尺骨轻度变异者只有 23%。本组患者中仅有 1 例尺骨负向变异,尚不能说明两者之间有明确的关联。但已有学者发现尺骨负向变异与年龄的增长有密切的关联^[12],而且女性发生尺骨负向变异的概率明显比男性低。服用类固醇激素是否与本病有关尚无临床依据。有报道,服用类固醇激素近 7 年后,患者双侧月骨均发生骨坏死^[9],提示月骨无菌性坏死可能与长期服用类固醇激素有一定关系。

对月骨无菌性坏死治疗方法的选择应以临床症状的程度、X 线表现,并结合患者的工作性质等综合考虑,目前倾向于依照 Licht man 分级制定不同的治疗方案^[13]。非外科处理的结果并不令人满意,故仍推荐外科治疗而不是保守疗法。一旦出现月骨碎裂、塌陷、形态发生改变,即使月骨再血管化,也难以恢复正常的结构和形态。手术治疗只能行月骨摘除或置入假体。由于老年患者的年龄和体质特点,本组患者大多采用非手术治疗,包括超短波疗法和局部用药,仅 1 例患者行月骨切除术,临床结果均比较满意,腕关节运动范围和握力大幅度提高。但 7 例患者出现了不同程度的腕骨塌陷,参照 Licht man 分级的影像学表现反映为病情加

重,骨质疏松体质更易发生月骨碎裂、塌陷可能是原因之一。也有学者认为,一旦确诊为月骨缺血,任何保守治疗都难以奏效,尽管临床症状可以得到缓解,但月骨的病理改变仍会持续,并逐渐加重^[14]。

我们认为,老年月骨无菌性坏死的病因不同于一般的月骨无菌性坏死,治疗应以最大限度恢复腕关节功能为目的,保守治疗的远期效果与月骨摘除或置入假体的远期效果虽无临床资料对比,但随访期出现不同程度的腕骨塌陷提示,仍宜选择保守康复性治疗。

[参考文献]

[1] Geutjens GG. Kienbock's disease in an elderly patient[J]. J Hand Surg, 1995, 20A:42—43.

[2] Jain AS. Kienbock's disease of the wrist in an elderly female[J]. Hand, 1982, 14(3):182—184.

[3] Ribbans WJ. Kienbock's disease: two unusual cases[J]. J Hand Surg, 1988, 13B:463—465.

[4] Alexander CE, Alexander AH, Licht man DM. Kienbock's Disease and Idiopathic Necrosis of Carpal Bones[M]. Philadelphia: WB Saunders, 1997. 329—346.

[5] Youm Y, McMurtry RY, Flatt AE, et al. Kinematics of the wrist. I. An experimental study of radial-ulnar deviation and flexion-extension[J]. J Bone Surg, 1978, 60A:423—431.

[6] Gelberman RH, Salamon PB, Jurist JM, et al. Ulnar variance in Kienbock's disease[J]. J Bone Surg, 1975, 57A:674.

[7] Dorman A. The results of treatment in Kienbock's disease[J]. J Bone Surg, 1949, 31B:518—520.

[8] 路来金, 宫旭, 刘志刚, 等. 腕月骨无菌性坏死的病因学研究[J]. 中华手外科杂志, 2002, 18(4):242—244.

[9] Taniguchi Y, Tamaki T. Kienbock's disease in women[J]. J Hand Surg, 1999, 24B:596—597.

[10] Yoshida T, Tada K, Yamamoto K, et al. Age-at-onset Kienbock's disease[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 1990, 109(4):241—246.

[11] Giunta R, Lower N, Wilhelm K, et al. Altered patterns of subchondral bone mineralization in Kienbock's disease[J]. J Hand Surg, 1997, 22B:16—20.

[12] Nakamura R, Tanaka Y, Imaeda T, et al. The influence of age and sex on ulnar variance[J]. J Hand Surg, 1991, 16B:84—88.

[13] 路来金. 腕月骨无菌性坏死病的临床诊治和进展[J]. 实用手外科杂志, 2004, 118(1):3—4.

[14] 于胜吉, 蔡锦方. 腕关节外科[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002. 382.

(收稿日期:2004-04-12)