

· 经验交流 ·

狭窄性腱鞘炎的分期治疗

Staging treatment of tendinitis stenosis

武玉锦¹, 巩聿清², 牟新³, 方建国⁴

WU Yu-jin, GONG Yu-qing, MOU Xin, FANG Jian-guo

关键词 腱鞘炎; 中医疗法 **Key words** Tenosynovitis; TCM therapy

狭窄性腱鞘炎(俗称扳机指, Triggering finger)是手外科的常见病,保守疗法仍是治疗该病的常用措施。本文对 1999年 3月 - 2004年 6月就诊的 125例患者根据病情程度将其分为 3期,施以不同的治疗方法,取得了较好的疗效。现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 125例(146指),男 24例,女 101例;年龄 27~75岁,平均 51岁。其中,拇指 61指,食指 19指,中指 28指,环指 33指,小指 5指。发病至本次治疗间隔时间平均 27周。

1.2 分期标准 根据孙康等^[1]对狭窄性腱鞘炎的分期:期,掌指关节掌侧局限性疼痛,并有压痛,但不出现弹响,主动伸屈活动正常;二期,患指伸屈时产生弹响,但活动后消失或减轻,可完成主动伸屈活动;三期,患指伸屈时出现频繁的弹响或出现交锁现象,主动伸屈活动受限。本组 期 72指,期 44指,期 30指。

2 治疗方法

2.1 中药熏洗 适用于 期患者。骨科洗药方剂组成:伸筋草 5g,透骨草 5g,荆芥 5g,防风 5g,防己 5g,附片 5g,千年健 5g,威灵仙 5g,桂枝 5g,秦艽 5g,独活 5g,羌活 5g,路路通 5g,麻黄 5g,红花 5g,川椒 5g,苍术 5g,炙草乌 5g,当归 5g,加水 2 000 ml,煮沸 15 min后,倒入盆内,患指置于盆上,用浴巾覆盖熏蒸,待药液温度降低后,将患指放进药液中浸泡,轻柔地活动患指。每日 2次,每次 30 min,7 d为 1个疗程。

2.2 局部封闭加中药熏洗 适用于 期患者。采用曲安奈德 10 mg与 2%利多卡因 1 ml混合,行鞘管内注射,每周 1次,3次为 1个疗程。封闭术后第 3天予以中药熏洗。

2.3 针刀松解加中药熏洗 适用于 期及 、期经非手术治疗不理想的患者。手术采用局部浸润麻醉,麻醉进针点位于近侧指间横纹上 0.3 cm处,注射针逆 15°左右刺向滑车,以压痛点为中心进行麻醉。麻醉成功后,以特制的月牙形小针刀自麻醉穿刺的针孔处进入,在术者左手拇指或食指定位下闭合逆行切开肌腱鞘管增厚部分,而后横行剥离肌腱鞘,

检查患指主动屈伸活动自如,弹响消失,即表示松解彻底。术毕针孔加压无菌纱布,并口服抗生素,3 d后予以中药熏洗。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照疗效标准^[2]:治愈,局部疼痛、压痛消失,活动正常,无交锁,半年以上不复发;显效,局部疼痛消失、轻压痛,活动正常,无交锁;有效,局部轻度疼痛、压痛,活动轻度受限,无交锁;无效,局部疼痛、压痛明显、活动障碍,仍有交锁。采用门诊预约定期复诊,信访或电话随访。随访时间 3~14个月,平均 7个月。

3.2 治疗结果 治疗时间:期 3~21 d,期 7~32 d,期平均 7 d。本组 125例(146指),按上述标准评定,治愈 108指,显效 20指,有效 9指,无效 9指(为采用局部封闭加中药熏洗治疗者,后改用针刀松解加中药熏洗治愈),总有效率 93.9% (见表 1)。

表 1 狭窄性腱鞘炎分期治疗结果(指)

分期	治愈	显效	有效	无效
期	60	9	3	0
期	23	7	5	9
期	25	4	1	0

并发症:中药熏洗及封闭治疗未出现任何并发症。针刀治疗 1例穿刺点轻度红肿,未用任何治疗自行痊愈。9例无效病例及 、期中经非手术治疗效果不佳的 8例(有效患者),改用针刀治疗后均治愈。

4 讨论

对于 期腱鞘炎,单纯应用中药熏洗收效较慢,结合局部封闭,则能够大大缩短病程。对于 期和少数 期疗效不佳者,均需手术治疗。常规腱鞘切开的方法创伤较大,我们采用自制月牙形针刀盲切不仅简化了手术过程,而且利于术后的早期锻炼。该手术成功的关键是针刀的刀口线与肌腱平行刺入达肌腱腱膜外层。顺肌腱走行,纵行切割纤维鞘,而后横行剥离肌腱腱鞘直到患指无弹响。术后即指导患者开始功能锻炼,以避免肌腱粘连影响疗效。

参考文献

- 孙康,汤欣,杨奎,等.狭窄性腱鞘炎临床治疗的前瞻性研究.中国矫形外科杂志,1999,6(7):490-491.
- 上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规.上海:上海中医药大学出版社,1998:303.

1. 北京仁和医院,北京 102600; 2. 山东省东营市广饶县人民医院; 3. 北京中医药大学; 4. 北京中医药大学东直门医院骨科中心