

经皮抽括治疗腕部腱鞘囊肿

解放军第225医院 肖兴义 白永才 东治广

腱鞘囊肿是好发于手、腕部软组织中最常见的肿物，采用非手术的按压疗法虽然患者易于接受，但疗效不确，且易于复发，我院门诊从1986年以来，在原按压疗法的基础上进行了改进，采用经皮抽括治疗腕部腱鞘囊肿6例，效果满意，现报告如下：

临床资料

本组6例中，男2例，女4例。年龄最小16岁，最大34岁，其中工人2例，学生1例，农民3例。病史最长2年，最短4个月，其中之腕部外伤史3人，有腕部过劳史2人，无明显诱因1人。囊肿均生长腕背部，最大2.5厘米×1.5厘米，最小为1厘米×1.5厘米。

治疗方法及结果

常规消毒后，用0.5%普鲁卡因于肿物远端基部注个皮丘，再沿其基底部做浸润麻醉。取消毒后的骨穿针循麻醉针眼刺入腱鞘囊内，（用粗针头代替也可）拔出针蕊，接20毫升注射器用力抽吸胶冻样物，当囊肿缩小后，用拇指由囊肿近端向远侧端挤

压，使其吸净囊内胶冻样物。然后用消毒的自制蘑菇状刮除器，（用眼科泪道填充器改制，将头部边缘磨锐，沿其边缘锉成数个锯齿状）由骨穿针孔插入，对囊肿内壁由上至下进行搔刮，达到使囊肿内壁的滑膜细胞呈条索状破坏，红肿为止，但搔刮囊底及近肌腱时应注意，用力要轻，防止刮破腱鞘滑膜。抽出蘑菇状刮除器，注入3%碘酒1滴，目的是利用碘酊能与蛋白质的氨基结合使酶蛋白质受到氧化而失活导致滑膜细胞变性达到囊肿内壁粘连防止术后复发。最后外用纱布保护针眼3天。

本组病例均经6个月~1年门诊随访，接受治疗的患者腕部活动良好，肿物均消失，局部无红肿压痛、伸肌腱滑动良好，腕部酸、麻，胀症状消失。

参考文献1、孟继懋主编：中国医学百科全书，骨科学，上海科技出版社，上海1984年11月1版244页。2、宋宜良等，预防髓内皮样囊肿术后复发的新方法、中华神经外科杂志，1986年2（1）51

摩，症状减轻，但经常发痛，痛时不能行走。1986年2月10日初诊。推拿压痛点配合温筋止痛散外敷治疗，经一次治疗后，腰腿痛缓解，可行走，二次治疗后，症状基本消失，恢复工作，三次治疗后，症状完全消失。一年后随访，未复发。

讨论

一、本组病例是选择外伤后引起腰腿痛，其压痛点均在腰三横突压痛、臀上皮神经压痛、臀中肌压痛、阔筋膜张肌压痛，对腰腿痛有规律性的压痛点进行临床治疗和观察，有效率达100%，总治愈率为76.9%，其中压痛点推拿加温筋止痛散外敷疗法为88.2%，单纯压痛点推拿疗法为55.6%。

二、对四个压痛点的分析：腰部受损必影响到腰三横突、臀上皮神经、臀中肌、阔筋膜张肌，这四个部位从解剖理论来分析：因为阔筋膜张肌的止点部和髂胫束的起始部以及其深层的臀中肌的止点部是力的会合点，臀上皮神经与腰部软组织（如筋膜、脂肪、肌肉、血管等）有密切关系，同时其支的行程分布与足太阳膀胱经在腰背部的穴位和经络有密切关系，还有腰部与臀部有密切关系，肌肉和韧带筋膜是相互协调，互相制约的，当腰部受伤时第三腰椎横突处筋膜必牵连臀中肌，由臀中肌又牵

连到阔筋膜张肌和臀上皮神经等部位。所以根据解剖的原理，腰腿痛必须要推拿这四个压痛点，才能取得治疗效果。

三、重压推拿作用：方便简单用拇指外侧端有轻到重推拿。重压推拿法可使第三腰椎横突、臀上皮神经、臀中肌、阔筋膜张肌的局部组织有松解粘连，解除痉挛，理顺经络，活血散淤，消炎止痛，可帮助机体功能恢复的作用。

四、温筋止痛散对软组织损伤的作用：笔者在治疗腰腿痛的病人中，发现单纯推拿疗法，对腰腿痛远期疗效欠佳（55.6%），且易复发，为提高疗效，在临床上创新研制成温筋止痛散外敷药。本文中30例压痛点推拿后，腰骶部敷温筋止痛散，对近期和远期均有疗效。作者认为腰腿痛经压痛点推拿后，症状体征均有显著的缓解，但软组织内的寒湿阻滞及无菌性炎症还不能就此消失，所以配合温筋止痛散外敷，使软组织得以散寒、消炎、活血、温筋、止痛，并控制肌束炎症继续发生，因而可达到治愈后不易复发。

综上所述：推拿加敷药治疗外伤后引起的腰腿痛，经过1—4次治疗后，疗效显著，不易复发，方法简单，病人容易接受，且易推广。