

克氏针刀治疗手指屈腱狭窄性腱鞘炎

唐山市骨科医院 (063000) 金河 张宁 张文惠

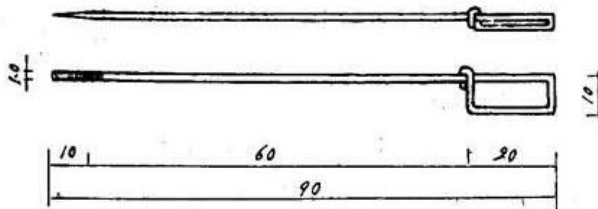
作者用克氏针改制一种直式针刀, 经皮下切割治疗手部屈指肌腱狭窄性腱鞘炎效果满意, 介绍如下。

一般资料: 本组50例计55指 (5例双指), 男性11例, 女性39例; 最大年龄68岁, 最小年龄3岁; 病程最长17年, 最短20天; 既往治疗: 封闭47例, 药物1例, 理疗2例。

诊断与分级: 本病也称扳击指或弹响指。其特点是受累手指活动不同程度受限, 手指屈伸痛伴弹响, 严重时闭锁。受累手指掌指关节处有硬结、压痛, x光片无特殊发现。分级与吴氏分类法相似。1级: 晨起时患指发僵, 活动有磨擦感, 但活动一段时间后正常, 无弹响; 2级: 早起时患指屈伸均弹响, 活动一段时间后弹响消失; 3级: 患指屈伸时终日有弹响; 4级: 患指屈伸受限, 被绞锁在屈或伸的位置上。本组4级31例36指; 3级15例15指; 2级4例4指。

治疗方法与疗效

1. 克氏针刀的制备: 取直径1mm长约125mm的克氏针一枚, 尾端弯成20×10mm的长方形柄, 将尖端磨成平刃, 且刃与柄相平行。针刀尖端长约10mm, 刃宽1mm (见附图)。



2. 治疗方法: (1) 定位: 在患指掌指关节处找到压痛性硬结, 常规消毒皮肤; (2) 步骤: 刀刃与肌腱平行在压痛硬结中点垂直刺入, 深度为硬结厚度的1/2 (不应达骨面), 此时可体会到狭窄之腱鞘被切断之感觉, 然后再

向远近端各切2~3刀即可, 以不超过硬结为度。创口呈针眼状, 用酒精或无菌棉球压迫、胶布封住即可。术后将患指过度屈伸2~3次, 嘱其主动活动, 如仍有弹响可重复作1~2次。
(3) 注意事项: 刀刃一定与肌腱平行, 不能与之垂直, 否则有损伤指神经血管的可能; 掌握好进针深度, 切断腱鞘后不能继续进针, 若感到刀刃触到骨质表示过深, 有损伤肌腱的可能; 术后即开始手指屈伸活动, 以防粘连复发。

3. 疗效: 优: 闭锁解除弹响消失、无痛、活动正常、无并发症、无复发。良: 闭锁解除、弹响消失, 但晨起有些发僵、局部较痛。可: 闭锁解除、弹响存在。差: 症状同前或加重。随诊半年36例41指优; 10例10指良; 3例3指可, 仅1例1指差。优良率92.7%。

讨论

1. 克氏针刀疗法的优点: 我们改制的克氏针刀, 其刀刃缩小到1mm, 切口仅1mm, 术后不缝合且便于观察与管理, 不易感染, 愈合快。本法取材制作容易、经济、操作简单, 疗效满意。朱氏针刀虽创口小, 但需购买特制的小针刀器具, 且朱氏进刀方法为刺到骨面后再向两侧剥离腱鞘, 这样对肌腱的损伤较大, 有再次瘢痕粘连可能。

2. 影响疗效的因素: (1) 切割部位: 切割部位应以腱鞘的长轴轴线为切割线, 以压痛硬结的直径为长度。切割部位偏差将影响即时及远期疗效, 造成患者当时或以后再次切割之苦。(2) 切割深度: 切割过浅仅位皮下, 不会有即时效; 切割过深易损伤肌腱或掌指关节囊。(3) 切割后术者立即给予手法推拿和以后病人手指主被动屈伸练习, 是取得较好效果的重要措施。