

· 经验交流 ·

钩刀松解法治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的病例对照研究

屈亮*, 胡迪**, 吴夏勃, 蒋科卫, 程程, 胡海威, 孙卫东, 温建民, 林新晓, 梁朝, 孙永生
(中国中医科学院望京医院骨关节二科, 北京 100102)

【摘要】 目的:观察钩刀(钩形针刀)松解法治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的疗效及安全性。**方法:**自 2007 年 9 月至 2008 年 9 月门诊诊断为狭窄性腱鞘炎Ⅱ、Ⅲ期患者 60 例,其中女 44 例,男 16 例;年龄 34~69 岁,平均 56 岁;病程 1 个月~1 年,平均 3 个月。分为治疗组和对照组,各 30 例,治疗组采用钩刀松解法,对照组采用封闭疗法治疗。6 个月后随访,比较治疗后两组患者患指的活动痛、压痛、牵拉痛、屈指抗阻力痛情况,疼痛程度采用 11 点数字等级评分法(numerical rating scale, NRS)进行量化。**结果:**两组患者症状均改善,未出现不良反应,治疗组患指活动痛、压痛、牵拉痛、屈指抗阻力痛的改善好于对照组,临床疗效治疗组优于对照组。**结论:**钩刀松解法治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎疗效肯定、微创、安全。

【关键词】 腱鞘炎; 指; 针刀; 外科手术, 微创性; 病例对照研究

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.12.018

Case control study of hook needle knife for the treatment of stenosing tenovaginitis of flexor digitorum QU Liang, HU Di, WU Xia-bo, JIANG Ke-wei, CHENG Ting, HU Hai-wei, SUN Wei-dong, WEN Jian-min, LIN Xin-xiao, LIANG Zhao, SUN Yong-sheng. Wangjing Hospital of China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100102, China

ABSTRACT Objective:To investigate the effect and safety of the hook needle knife for the treatment of stenosing tenovaginitis of flexor digitorum. **Methods:**From September 2007 to September 2008, 60 outpatients with stenosing tenovaginitis of flexor digitorum were randomized divided into the treatment group and the control group, 30 cases in each group. Among the patients, 44 patients were female and 16 patients were male, aged from 34 to 69 years, averaged 56 years, the duration of disease ranged from 1 month to 1 year, averaged 3 months. All the patients were treated with hook needle knife and local-blocking respectively. The patients were followed up for 6 months, and the relief of moving-pain, tender-pain, stretching-pain and resisting-pain were observed respectively. All the patients were evaluated by the symptoms with numerical rating scale. **Results:**The relief of moving-pain, tender-pain, stretching-pain and resisting-pain in the treatment group were significantly better than those of the control group; and the therapeutic effects of treatment group were better than those of the control group. **Conclusion:**The method for treating stenosing tenovaginitis of flexor digitorum with hook needle knife has advantages of definite effects, micro-invasion and safety.

KEYWORDS Tenosynovitis; Fingers; Needle-knife; Surgical procedures, minimally invasive; Case-control studies
Zhongguo Gushang/China J Orthop Trauma, 2010, 23(12):942-944 www.zggszz.com

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎是临床多发病,治疗以封闭和针刀松解为主。钩刀是针刀中的一种,是从中医的“九针”发展而来。近年来我科采用钩刀松解法治疗狭窄性腱鞘炎,通过对疼痛程度的量化观察,效果满意,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 自 2007 年 9 月至 2008 年 9 月门诊单指患病的狭窄性腱鞘炎患者 60 例,分为治疗组

(针刀松解)和对照组(封闭治疗),各 30 例。其中女 44 例,男 16 例;年龄 34~69 岁,平均 56 岁;左拇指 16 例,右拇指 28 例,左食指 3 例,右食指 1 例,左中指 2 例,右中指 8 例,左无名指 1 例,右无名指 1 例;病程 1 个月~1 年,平均 3 个月。所有患者有患指疼痛、弹响或(和)交锁、屈伸受限。两组患者临床资料比较见表 1,两组患者的性别、年龄、病程比较差异无统计学意义,有可比性。

1.2 诊断标准^[1]与分期^[2] 狭窄性腱鞘炎诊断标准:患指活动不灵活,局限性酸痛,晨起或劳累后症状明显,掌指关节掌侧压痛,可触及结节,患指屈伸活动困难,有弹响或交锁现象。分期: I 期,掌指关节

通讯作者: 吴夏勃 Tel: 010-84739140 E-mail: wuxiabo@sina.com

*现工作单位: 北京市昌平区华一医院 102208

**现工作单位: 宝鸡市中医医院 721001

表 1 两组患者临床资料比较

Tab.1 Comparison of clinical data between two groups

分组	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁)	平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月)	平均病程 (月, $\bar{x} \pm s$)
		男	女				
治疗组	30	7	23	34~68	56.400±1.197	1~11	2.900±0.255
对照组	30	9	21	35~69	55.700±1.576	2~12	2.180±0.255
统计值	-	$\chi^2=0.341$		-	0.393	-	0.248
P 值	-	0.559		-	0.695	-	0.805

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;Ⅱ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;Ⅲ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。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合狭窄性腱鞘炎诊断标准的Ⅱ、Ⅲ期患者;停止其他治疗方法 1 个月以上,未经针刀、封闭、手术者;年龄 20~70 岁者。排除标准:不符合以上诊断标准及分期者;合并有糖尿病、严重肝肾疾病者。

1.4 治疗方法

1.4.1 钩刀松解法 ①掌心向上,患手常规消毒、铺孔巾。②术者戴无菌手套,在患指掌指关节的掌侧局部皮肤和硬结周围,用 1%利多卡因 2 ml 做局部麻醉。③钩刀从局麻进针点刺入皮下,将针刀向近侧推开皮下的脂肪结缔组织,到达增厚的腱鞘与结节之间,将针刀尖垂直刺入腱鞘壁,针柄抬高使之与皮肤呈 45°,慢慢地向远侧钩割并向掌侧提起,松解掌侧增厚的腱鞘壁和环状韧带。操作时有韧性切割阻力感,可感“嚓嚓”声,钩割 3~5 次直至阻力感消失,此时退出针刀。若患指屈伸自如,弹响和交锁消失,即为操作成功,否则追加操作直至操作成功。④术后创口用无菌脱脂棉按压敷盖,胶布固定,外用绷带包扎 5 d。

1.4.2 封闭疗法 ①患手掌面朝上,以患指根部痛处为中心常规消毒。②用 10 ml 注射器抽取曲安奈德 20 mg (昆明积大制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H53021604),加 2%利多卡因 1 ml、生理盐水 1.5 ml,先做硬结及周围痛点注射 1.5 ml,然后退至皮下,使注射器与掌面呈 45°夹角,沿腱鞘向指端方向斜刺约 2 mm,针尖斜面朝向远端进入鞘内,推入药液 0.5~1 ml,此时可感知药液沿腱鞘向患指远端方向呈条索状膨隆扩展。③出针后用无菌脱脂棉敷盖,胶布固定 2 d。

1.5 观察指标及方法 观察记录两组治疗后随访时患指的活动痛、压痛、牵拉痛、屈指抗阻力痛情况。疼痛程度采用 11 点数字等级评分法(numerical rating scale, NRS)进行量化^[3],记录其疼痛及疼痛的改

善程度。疼痛量化方法:0 级表示无疼痛,10 级表示能够想象到的最严重疼痛,请受试者在 0~10 点间,标出过去 24 h 中最痛的等级。观察两组治疗后随访时手指弹响情况。

1.6 疗效评定标准^[4] 治愈:局部疼痛、压痛消失,活动正常,无弹响或交锁;显效:局部疼痛消失,轻压痛,活动正常,无弹响或交锁;有效:局部轻度疼痛、压痛,活动轻度受限,无弹响或交锁;无效:局部疼痛、压痛明显,活动障碍,仍有弹响或交锁。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,采用成组设计定量资料的 *t* 检验比较两组患指活动痛、压痛、牵拉痛和屈指抗阻力痛等指标,采用秩和检验比较两组疗效。

2 结果

治疗后 6 个月随访时,两组患者症状均改善,未出现不良反应。

2.1 治疗后两组患指疼痛改善情况比较 见表 2。随访时,治疗组的患指活动痛、压痛、牵拉痛和屈指抗阻力痛指标均低于对照组,治疗组对疼痛的改善好于对照组,说明针刀治疗缓解疼痛的作用优于封闭治疗。

表 2 两组患者治疗后患指疼痛改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

Tab.2 Comparison of pain scores between two groups after treatment($\bar{x} \pm s$)

分组	患指活动痛	压痛	牵拉痛	屈指抗阻力痛
对照组	2.370±0.156	3.070±0.210	1.700±0.158	2.700±0.178
治疗组	0.000±0.000	0.070±0.067	0.000±0.000	0.000±0.000
<i>t</i> 值	-10.711	-9.962	-7.577	-10.675
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者疗效比较 治疗后随访时,治疗组治愈 26 例,显效 1 例,有效 1 例,无效 2 例;对照组治愈 11 例,显效 8 例,有效 5 例,无效 6 例。两组疗效比较经秩和检验, $P=0.000$,治疗组疗效优于对照组,说明针刀治疗疗效好于封闭治疗。

3 讨论

3.1 病理机制 狭窄性腱鞘炎又称“弹响指”,属祖国医学“筋结”、“痹证”范畴。是由于反复劳作、伤及筋脉,复因风寒湿邪内侵、阻滞经络、筋脉瘀结不通所致。现代医学认为是肌腱与腱鞘的无菌性炎症所致。反复发作,一方面由于腱鞘水肿、鞘壁增厚,导致鞘管狭窄;另一方面,肌腱由于炎症而呈梭形状肿胀或结节样膨大,当膨大的肌腱经过狭窄的腱鞘时,就出现疼痛、弹响或交锁。

针刀医学认为^[5],慢性软组织损伤的病因是“动态平衡”失调,而导致“动态平衡”失调的病理是粘连、瘢痕、挛缩、堵塞。日常生活中,手在拿、捏、握时,

指屈肌腱与腱鞘间产生的摩擦力要远大于手指伸直时,这就形成了动态平衡失调。这种失调加上过度的劳作,就容易造成腱鞘的慢性炎症,日久形成粘连、瘢痕、挛缩、堵塞,导致手指不能完成正常的生理活动。

3.2 标本兼治 治疗的目的是要解决腱鞘的狭窄,促进炎症的吸收与消退。钩刀在设计上保留有一定的技术角度,能更好地松解粘连并钩开狭窄的腱鞘管,彻底解除压迫,减低局部组织的压力和张力,改善血液循环,促进炎症物质的吸收。因此,钩刀疗法在消除疼痛、解除弹响或交锁方面,立竿见影,效果好而持久,近期疗效与远期疗效均满意。封闭疗法则是通过抑制炎症达到消肿止痛的目的,未能从根本上解除腱鞘狭窄的解剖状况,因而远期疗效较差。

3.3 微创安全 针刀疗法是近年来发展起来的一门微创技术,而“微创”因为是用最小的解剖损伤和

生理干扰换取最好的疗效^[6]而备受患者欢迎。钩刀疗法遵循无菌操作的原则,微创操作,组织损伤小,出血少,治疗过程所需时间短,本组病例未出现感染及其他合并症,安全性高,值得推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-199.
- [2] 孙康, 汤欣, 杨奎, 等. 狭窄性腱鞘炎临床治疗的前瞻性研究[J]. 中国矫形外科杂志, 1999, 6(7): 490-491.
- [3] 熊宁宁, 蒋萌, 刘芳, 等. 原发性急性痛风性关节炎中药止痛效应的临床研究设计[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2004, 9(1): 113.
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病症诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1998: 303.
- [5] 由松. 针刀医学产生的必然性[J]. 中医教育, 2005, 24(2): 83-84.
- [6] 董福慧. “微创”骨伤科技术的制高点[J]. 中国骨伤, 2006, 19(1): 1.

(收稿日期: 2010-08-10 本文编辑: 连智华)

·手法介绍·

抗撬法整复肩关节前脱位

黄增彬¹, 李主江¹, 林锐珊², 列锐锋¹

(1.广州市荔湾区骨伤科医院, 广东 广州 510140; 2.广州中医药大学基础医学院)

关键词 肩关节; 脱位; 正骨手法

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.12.019

Treatment of anterior dislocation of the shoulder joint by He's manipulative methods HUANG Zeng-bin*, LI Zhu-jiang, LIN Rui-shan, LIE Rui-feng. * Orthopaedics & Traumatology Hospital of Liwan District of Guangzhou, Guangzhou 510140, Guangdong, China

KEYWORDS Shoulder joint; Dislocations; Bone setting manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop Trauma, 2010, 23(12): 944-945 www.zggszz.com

肩关节前脱位传统复位方法有拔伸托入法、牵引推拿法、手牵足蹬法等。自 2006 年 1 月至 2009 年 12 月运用广东骨伤名家何竹林“抗撬法”^[1]整复肩关节前脱位 33 例,此法单人操作,技巧性高,复位成功率高,现将治疗结果报告如下。

1 临床资料

本组 33 例,男 11 例,女 22 例;年龄 27~81 岁,平均为 45 岁;喙突下脱位 25 例,锁骨下脱位 8 例;并发肱骨大结节撕脱性骨折 15 例。本组均有外伤史,患肩疼痛,活动障碍,就诊者多用健手托患手。查体见:“方肩”畸形,喙突下或者锁骨下可触及肱骨头,搭肩试验阳性。均经 X 线片明确诊断。

2 治疗方法

2.1 复位方法 患者正坐,术者站患侧,将患肩外展及屈肘,术者一手(左脱位用右手,右脱位用左手)从腋后穿前,手指与

患者手指相扣,前臂作上托患肩之势;另一手持其上臂或肘部,先用力慢慢向下外方牵引,最后使之摆向内侧,同时在腋下之肘,上托肱骨头向外上方拉,彼此作抗撬之势。术者可感到患者的肱骨头逐渐离开锁骨或喙突下,当靠近关节盂时,加大抗撬之力,并内收内旋患肩,此时往往肱骨头可自动回纳入关节腔中。

2.2 复位后检查 患者疼痛明显减轻,“方肩”消失,被动活动功能无障碍。患肩正侧位 X 线检查肩关节结构无异常。

2.3 复位后处理 患肩外敷跌打油纱^[1],屈曲肘关节,用三角巾将患臂屈肘悬吊于胸壁前 2~3 周;合并肱骨大结节骨折者固定时间须 4 周以上。之后指导患者作肩部功能锻炼。一般经过 2~3 周后患肩功能恢复正常。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[2] 优,肩关节无痛肿,功能恢复正常,可正常劳动,不出现复发;良,肩关节有轻微疼痛,功能恢复正

通讯作者:黄增彬 Tel:020-81945744 E-mail:hzengbin@163.com