

# 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎封闭疗法的解剖学基础

张志钧<sup>1</sup> 刘有生<sup>2</sup> 万道富<sup>3</sup> 李义凯<sup>4</sup>

(1. 广州市荔湾区中医院, 广东 广州 510140; 2. 广州市荔湾区第二人民医院, 广东 广州; 3. 第一军医大学附属南方医院, 广东 广州; 4. 第一军医大学中医系, 广东 广州)

**【摘要】** 目的 研究桡骨茎突狭窄性腱鞘炎封闭疗法的解剖学基础, 以提高疗效。方法 对 10 具成人防腐固定标本(20 例腕关节) 进行解剖学结构观察, 确定准确性的封闭点; 根据确定的封闭点进针, 对 50 例桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的患者进行封闭治疗。结果 一次封闭治疗后痊愈 39 例, 占 78%; 两次封闭后痊愈 49 例, 治愈率为 98%。结论 封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎时, 可常规选用两点注射: 一是腕关节轻度内收时, 在腕关节的背侧面与腹侧面的交界处, 支持带中间; 第二点是在第一个注射点处水平向背侧移动 2mm。

**【关键词】** 腱鞘炎 桡骨 封闭疗法

**Anatomy foundation of local injection treatment(block therapy) for stenosing tenovaginitis in the styloid process of radius** ZHANG Zhi-jun, LIU You-sheng, WAN Dao-fu, et al. Liwan District TCM Hospital of Guangzhou (Guangdong Guangzhou, 510140)

**【Abstract】 Objective** To provide the anatomical basis of local injection therapy for stenosing tenovaginitis in the styloid process of radius. **Methods** Anatomy observation was performed at 10 adult cadaver samples(20 wrist joints) to study the correct points for injection. 50 patients with stenosing tenovaginitis in the styloid process of radius were treated with local injection methods and the points of injections were determined accurately in the specimens and then were used in the clinical cases. **Results** After the first injection, the excellent and good results was obtained in 78% of the patients and after second treatment, the excellent and good results reached 98%. **Conclusion** For the treatment of this condition, the points of injection should be selected at the junction between dorsal part and facies ventralis of wrist in slight flexion, just at the middle of retinaculum and 2mm towards facies ventralis from above the point.

**【Key Words】** Tenosynovitis Radius Block therapy

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 即 De Quervain's 病, 绝大多数可经非手术疗法, 如推拿、封闭、小针刀和针灸等治疗获得痊愈<sup>[1~3]</sup>, 只有少数病例需要手术松解。在非手术疗法中, 以封闭治疗效果最佳, 据文献报道治愈率高达 80% 以上<sup>[4]</sup>。但由于解剖学上的变异, 特别是在腕外侧伸肌腱骨性纤维鞘管内纤维间隔的存在, 阻止了封闭药液的扩散, 造成少数患者局部封闭疗效不佳, 甚至失败<sup>[5]</sup>。为此, 本研究应用尸体材料, 研究在外侧伸肌腱骨性纤维鞘管内存在有纤维间隔时, 应用封闭技术治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的解剖学基础, 并在临床上根据解剖学定位进行临床验证。

## 1 基础研究

**1.1 材料** 共 10 具成人防腐固定标本(20 侧腕关节), 男女各 5 具, 按下列程序进行解剖学研究<sup>[6]</sup>。

**1.2 方法** ①在尸体腕关节旋前中立位时, 确定桡骨茎突的位置。术者一手拇指放在标本的桡骨茎突上, 另只手被动地外展和内收标本的腕关节。②术者拇指下可感觉到拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱的移动, 在整个行程中, 虽然有支持带的限制, 但两条肌腱并非处于深部。在活体上, 主动外展拇指时两条肌腱明显突出, 外展拇指使得拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱象弓玄一样紧张越过鼻咽壶区。③精确定位外侧伸肌腱骨性纤维鞘管后, 选定两个注射点: 一是腕关节轻度内收时, 在腕关节的背侧面与腹侧面的交界处, 近端支持带与远端支持带之间(大概位于外侧伸肌腱骨性纤维鞘管的中点), 针头与皮肤成 60°角由远向近沿肌腱走行方向刺入皮肤后, 再穿透支持带, 然后注入少许的印度墨水。④第二个注射点是在第一个注射点处向背侧水平移动 2mm, 而后

打开腕外侧伸肌腱骨性纤维鞘管, 观察并记录两点注射墨水的踪迹。⑤观察内容: A. 拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱是否被刺中; B. 拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱间是否存在有纤维间隔; C. 是否有迷走肌腱存在; D. 如果有纤维间隔, 墨水是否可渗透至拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱。

1.3 结果 20 具腕关节中, 4 具出现有纤维间隔, 将拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱分隔开, 3 例有迷走肌腱。除 2 例有纤维间隔标本的拇短伸肌肌腱未被刺中外, 其余所有标本的拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱均被刺中。刺中率, 拇短伸肌肌腱为 90%, 拇长展肌肌腱为 100%。在有纤维间隔的标本中, 墨水无法渗透到其它间隔区内。

### 2 临床资料

2.1 一般情况 从 1995 年至 1997 年, 共 50 例桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者, 其中男 10 例, 女 40 例。年龄 38~ 62 岁, 平均 51 岁。右侧发病者 36 例, 左侧发病者 14 例; 病程 2 天~ 6 个月, 平均 14 天。临床症状多以腕关节活动时疼痛和拇指伸直活动受限, 部分有拇指活动无力。检查可发现桡骨茎突部有轻微隆起, 压痛明显; 9 例患者触摸时局部有豌豆大小的结节。屈曲拇指同时将腕关节向尺侧偏斜, 出现剧痛。以前接受封闭治疗者 7 例。

2.2 治疗方法 封闭时的进针点是根据局部解剖的观察结果, 改进了以往的封闭技术, 采取两点进针。一是腕关节轻度内收时, 在腕关节的背侧面与腹侧面的交界处, 支持带中间(位于外侧伸肌腱骨性纤维鞘管的中点), 用注射用针头与皮肤成 60° 角由远向近刺入皮肤穿透支持带; 第二点是在第一个注射点处水平向背侧移动 2mm。封闭液药物组成为醋酸强的松龙注射液 0.25ml 加 1% 普鲁卡因注射液 1.75ml, 每周一次, 鞘管内注射, 注射至鞘内的成功标志是注射后从桡骨茎突至拇指基底部分出现一条肿胀的条索。

### 3 治疗结果

疗效标准: 治愈, 桡骨茎突部无疼痛, 腕关节活动不受限, 局部无压痛; 有效, 桡骨茎突部无疼痛, 腕关节活动不受限, 局部有轻压痛; 无效, 封闭后, 上述临床症状无明显改善。一次封闭治疗后痊愈 39 例, 两次封闭后痊愈 49 例。仅一例患者经过三次封闭后, 局部仍有轻压痛, 长时间劳动后, 腕关节有无力感。

### 4 讨论

拇长展肌和拇短伸肌的肌腱走行于桡骨茎突部的骨性浅沟内, 其上面有腕背韧带覆盖, 由此形成一纤维骨性鞘管, 肌腱出鞘管后折成一定的角度分别止于拇指及第一掌骨。当拇指及腕关节活动时, 此折角加大, 从而增加肌腱与纤维骨性鞘管管壁的摩擦, 特别是用拇指用力捏持操作, 做快速动作的工作, 时间久之, 即可造成肌腱滑膜炎, 进而出现临床疼痛等症状。在女性, 此折角较男性为大, 加之抱小孩等家务劳动较多, 因此女性发病率高于男性<sup>[7]</sup>。

本研究表明, 在一部分人腕关节的外侧伸肌腱骨性纤维鞘管中存在有纤维间隔, 其将拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱分隔成两部分, 由于纤维间隔发生率从 11% 至 33% 不等<sup>[8]</sup>, 因此临床上有一部分患者, 可能因局部解剖变异, 而影响局部封闭疗法的疗效。常规的封闭疗法是采用一点注射, 在有纤维间隔存在时, 容易影响治疗效果。根据本解剖学研究, 对桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的治疗可选用两处封闭点: 一是在桡骨茎突部的背侧面与腹侧面交界处; 二是从第一个封闭点向背侧水平移动 2mm 处。如果无法确定准确的封闭点, 可让患者主动外展拇指, 此时可清楚显示拇长展肌肌腱和拇短伸肌肌腱。临床治疗结果表明, 选择两点注射法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 提高了封闭的准确性, 缩短了疗程, 提高了疗效。

另外, 在封闭时针头要尽可能地避免刺入肌腱内注射药液, 因为皮质激素注射到肌腱内, 易引起肌腱发脆, 应尽量避免。在采用小针刀和推拿疗法或其它治疗时, 应考虑到桡骨茎突部的解剖学特征, 以使治疗具有针对性。

### 参考文献

- [1] Anderson BC, Manthey R, Broun SM. Treatment of De Quervain's tendosynovitis with Corticosteroids. *Arthritis Rheum*, 1991, 34: 793-798.
- [2] 李含文. 软伤诊疗学. 北京: 人民体育出版社, 1987. 292.
- [3] 孙呈祥. 软组织损伤治疗学. 上海: 上海中医学院出版社, 1988. 193.
- [4] 于虎. 实用骨科封闭疗法. 北京: 科学出版社, 1990. 53.
- [5] Leslie BM, Ericson WB, Morehead JR. Incidence of septum within the first dorsal compartment of the wrist. *J Hand Surg*, 1990, 15A: 88-91.
- [6] Godwin. Assessment of the accuracy of local steroid injection into the lateral extensor compartment of the wrist. *Clinical Anatomy*, 1993, 6: 308-310.
- [7] 王树囊. 手外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1978. 344.
- [8] Harvey FJ, Harvey PM, Horsley M W. De Quervain's disease: surgical or non-surgical treatment. *J Hand Surg*, 1990, 15A: 83-87.