

局部阻滞加弯形针刀对屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的疗效

尚先宝

(静海区中医医院骨伤科,天津 301600)

摘要:目的 分析在屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的治疗中应用局部阻滞加弯形针刀的疗效。方法 选取我院 2017 年 10 月-2018 年 10 月收治的 84 例(126 指)屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者,随机分为对照组和观察组,每组 42 例(62 指)。对照组予以局部阻滞治疗,观察组在对照组基础上添加弯形针刀疗法。对比两组治疗前后的疼痛变化,治疗后的手指活动度及治疗效果。结果 治疗后两组的视觉模拟疼痛评分(VAS)均较治疗前降低,观察组治疗后 VAS 评分为(1.12±0.30)分低于对照组的(2.01±0.50)分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的手指总主动活动指数(TAM)优良率(89.06)和治疗有效率(95.31)分别高于对照组的 74.19%、82.26%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 在屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者中应用局部阻滞加弯形针刀更利于减轻疼痛,改善手指活动度,提高治疗效果。

关键词:屈指肌腱狭窄性腱鞘炎;局部阻滞;弯形针刀

中图分类号:R686

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.10.035

文章编号:1006-1959(2019)10-0110-02

Therapeutic Effect of Local Block and Curved Needle Knife on Tenosynovitis of Flexor Tendon

SHANG Xian-bao

(Jinghai District Chinese Medicine Hospital,Tianjin 301600,China)

Abstract:Objective To analyze the efficacy of local block and curved needle knife in the treatment of flexor tendon stenosis tenosynovitis.Methods 84 patients (126 fingers) with flexor tendon stenosis tenosynovitis admitted to our hospital from October 2017 to October 2018 were randomly divided into control group and observation group, with 42 cases (62 fingers) in each group.The control group was treated with local block, and the observation group was given a curved needle knife therapy on the basis of the control group. The pain changes before and after treatment in the two groups, the degree of finger movement after treatment and the therapeutic effect were compared.Results The visual analogue pain score (VAS) of the two groups was lower than that before treatment.The VAS score of the observation group was (1.12±0.30) and the score of the control group was lower than that of the control group (2.01±0.50),the difference was statistically significant ($P<0.05$); the total active activity index (TAM) of the observation group (89.06) and the effective rate of treatment (95.31) were higher than that of the control group, 74.19% and 82.26%, respectively, the difference was statistically significant ($P<0.05$).Conclusion The application of local block and curved needle knife in patients with flexor tendon stenosis tenosynovitis is more beneficial to reduce pain, improve finger mobility and improve treatment effect.

Key words: Flexor tendon stenosis tenosynovitis;Partial block;Curved needle knife

腱鞘炎(tenosynovitis)是因受伤、过分劳损等原因造成的腱鞘与肌腱产生无菌性慢性炎症,屈指肌腱狭窄性腱鞘炎是腱鞘炎的常见类型,是因腱鞘滑车磨损增厚,影响肌腱的正常活动,出现手掌部疼痛、压痛及患指屈伸活动受限的症状^[1]。目前西医治疗本病主要以局部消炎、止痛为主,不能根治,治疗效果较差且易复发。随着中医技术的发展,以中医理论为指导并吸收现代医学理论成果的小针刀疗法在软组织损伤性疾病及关节病变的治疗中取得了显著的优势^[2]。本研究将探讨在屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的治疗中将局部阻滞与弯形针刀联合应用的效果,内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取静海区中医医院 2017 年 10 月-2018 年 10 月收治的 84 例(126 指)屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者作为研究对象。纳入标准:有不同程度的手掌部疼痛,患指屈伸活动障碍,符合《屈指肌腱腱鞘炎》《中医病症诊断疗效标准》的诊断标准^[3];患者及家属本人对本次研究内容均知情同意。排除标准:伴有类风湿性关节炎及手部外伤患者;妊娠期、哺乳期女性患者。将患者随机分为两组。对照组(42

例,62 指)中男 24 例(35 指),女 18 例(27 指),年龄 22~75 岁,平均年龄(45.65±10.20)岁;病程 3 个月~5 年,平均病程(2.21±0.53)年。观察组(42 例,64 指)中男 22 例(36 指),女 20 例(28 指);年龄 22~76 岁,平均年龄(46.04±10.22)岁;病程 3 个月~6 年,平均病程(2.32±0.54)年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予以局部阻滞治疗,患者手掌平放于治疗台,掌心向上,于患指掌侧横纹处触摸到压痛点或硬结做记号,常规消毒后,垂直进针,达到骨面后退针少许,将曲安奈德(昆明积大制药股份有限公司,国药准字 H53021604)5 mg+利多卡因(山西晋新双鹤药业有限责任公司,国药准字 H11022295)1 ml 混合液缓慢注入,边注射边揉按,使药液沿腱鞘分散。

1.2.2 观察组 在对照组基础上添加弯形针刀疗法,触摸患指硬结近端,使患者屈指,硬结移动受阻处为远端,患肢过屈,硬结通过,嘱患者伸指,硬结移动受阻处为狭窄近端,标记并连接近远端点,阻滞操作完成后以弯形针刀在远端刺入,针刀在皮下探至近端,方向与腱鞘纵轴一致,使尖刀力线垂直于皮肤至结实感为主,医生左手使患指被动屈曲,感刀刃在

作者简介:尚先宝(1980.11-),男,天津人,本科,主治医师,主要从事中医骨伤方面的研究

腱鞘中滑动时的“疙疙瘩瘩”感,重复操作 1 次,嘱患者活动指间关节,无弹响即可退针,伤口以创可贴敷贴。

1.3 观察指标 ①疼痛情况:以视觉模式评分法(VAS)评价:0-10 分,分数越接近 10 表示疼痛越严重;②手指活动度改善情况:以手指总主动活动指数(TAM)评价关节活动度, $TAM=(\text{近位指间关节主动屈曲度}+\text{原位指间关节主动屈曲度})-\text{各关节主动伸直受限之和}$,关节伸直以 0° 为准,过伸部分不计,活动范围正常为优, $TAM \geq \text{健侧 } 75\%$ 且 $<100\%$ 为良, $TAM \geq \text{健侧 } 50\%$ 且 $<70\%$ 为可, $TAM < \text{健侧 } 50\%$ 为差,对比优良率优良率[优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$];③治疗效果:参照《中医病症诊断疗效标准》。治愈:疼痛、活动受限等症状消失,活动无弹响及绞索;有效:疼痛、活动受限等症状消失,有轻度弹响但无绞索现象;无效:症状未改善甚至加重。治疗有效率=(治愈+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 24.0 软件,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛情况比较 治疗前两组的 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 VAS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 治疗前后的疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	指数	VAS		t	P
		治疗前	治疗后		
观察组	64	6.52 \pm 1.01	1.12 \pm 0.30	41.002	0.000
对照组	62	6.30 \pm 1.22	2.01 \pm 0.50	25.620	0.000
t		1.104	12.160		
P		0.272	0.000		

2.2 手指活动度改善情况 观察组关节活动度优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 手指活动度改善情况比较[n(%)]

组别	指数	优	良	可	差	优良率
观察组	64	42	15	6	1	57(89.06)
对照组	62	28	18	12	4	46(74.19)

注: $\chi^2=4.666$, $P=0.031$

2.3 治疗效果比较 观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 治疗有效率比较[n(%)]

组别	指数	治愈	有效	无效	治疗有效率
观察组	64	40	21	3	61(95.31)
对照组	62	25	26	11	51(82.26)

注: $\chi^2=5.434$, $P=0.020$

3 讨论

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎是多发于拇指、中指和环指,因屈指肌腱与掌指关节处的屈指肌腱纤维鞘

管反复摩擦,引起无菌性炎症,并出现局部的渗出、炎症、水肿和纤维化,导致管鞘壁增厚,肌腱局部增粗,影响肌腱的正常滑动,出现屈伸活动受限及疼痛的情况^[4]。本病在中医属于“伤筋”范畴,中医认为本病的发生是因劳作过度,积劳伤筋,或感受寒凉,导致气血不通,凝结阻滞,无法濡养筋脉而发病,因此治疗的关键是解除阻滞。

本研究中两组治疗后的 VAS 评分均较治疗前下降,且观察组低于对照组($P < 0.05$),说明现在屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者中应用局部阻滞加弯形针刀更利于减轻疼痛;观察组的手指活动度优良率和治疗有效率均高于对照组,说明应用局部阻滞加弯形针刀更利于改善手指活动度并提高治疗效果。局部阻滞是西医治疗腱鞘炎的常规方法,主要是利用消炎及麻醉药物达到镇痛、消炎的作用,但该方式无法根本解决腱鞘狭窄的问题^[5]。针刀疗法是中医理论与西医外科手术原理结合的一种闭合性松解术,以特制针刀刺入病灶部位深部进行切割,剥离有害组织,达到止痛祛病的目的^[6]。弯形针刀其针头弯曲与针身呈 50° ,在垂直刺入病灶部位时切口为连续性的勾割,其刀刃在弯刀的内侧,可直接刺入鞘管,利于充分将腱鞘滑开,并可避免损伤肌腱,使鞘管获得充分的解压,利于腱鞘功能的恢复与重建^[7]。弯形针刀与局部阻滞联合,在腱鞘解压基础上,配合局部组织的消炎、止痛,解除根本病因,更利于减轻疼痛,促进手指关节活动度的恢复,从而提高治疗效果。

综上所述,以局部阻滞加弯形针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎,对于减轻疼痛、促进手指活动度的恢复、提高治疗效果有更显著的作用。

参考文献:

- [1]刘占宗,付永刚.豆刀片微创手术治疗拇指狭窄性腱鞘炎 368 例回顾性分析[J].山西医药杂志,2018,47(6):683-684.
- [2]吉乐天,吴永恒,韩文东.三种方法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效观察[J].生物骨科材料与临床研究,2018,15(1):71-73.
- [3]中华中医药学会.指屈肌腱腱鞘炎[J].风湿病与关节炎,2013,2(3):75-77.
- [4]肖祥池,陈善创.12 号斜面注射针头治疗中重度手指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎[J].实用医学杂志,2017,33(3):424-426.
- [5]于长禾,罗涛,刘长信,等.推剥刀经皮微创松解术治疗狭窄性腱鞘炎的临床研究[J].北京中医药大学学报,2018,41(3):259-264.
- [6]陈拓,王荣春,林仕彬,等.反复发作狭窄性腱鞘炎手术与小针刀治疗效果对比研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(4):34-36.
- [7]修忠标,刘洪,刘晶,等.改良“C”形针刀松解术治疗粘连期肩周炎临床效应分析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(12):22-24.

收稿日期:2019-1-28;修回日期:2019-2-15

编辑/宋伟