

# 小针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的临床效果分析

费贤明

北京四季青医院外科 北京 100089

**【摘要】目的：**分析屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者在采用小针刀治疗以后的临床症状改善情况。**方法：**选取2018年4月—2021年4月在本院诊治的80例屈指肌腱狭窄性腱鞘炎参与此次研究，对照组患者应用常规外科手术的方

**【关键词】**小针刀；屈指肌腱狭窄性腱鞘炎；临床效果；微创

**【中图分类号】**R686.1

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2021)50-163-02

在当前的临床中，屈指肌腱狭窄性腱鞘炎作为一种比较常见的类型，主要受到慢性损伤因素的影响，家庭妇女以及手工业工作者的发病相对较高，特别是中老年妇女，尤为明显<sup>[1]</sup>。从临床症状来看，表现为指活动受限以及疼痛不适等，在进行保守治疗无效以后，需要采用手术治疗的方案。小针刀治疗作为一种新型的治疗手段，整个治疗过程比较简单，可以摆脱环境与外界条件的制约，在微创手段下开展治疗工作，不容易出现感染与不良反应的情况，治疗效果更佳<sup>[2]</sup>。因此，本研究在选取80例患者作为研究样本的基础上，分析屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者在采用小针刀治疗以后的临床症状改善情况。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年4月—2021年4月期间在本院诊治的80例屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者作为研究对象，借助双盲随机抽样的方法，将两组患者平均分组，每组患者40例。

**纳入标准：**(1)患者符合屈指肌腱狭窄性腱鞘炎诊断标准；(2)自愿参与此次研究；(3)依从性较强。**排除标准：**(1)存在恶性肿瘤既往史；(2)存在内分泌功能紊乱；(3)存在精神疾病症状；(4)存在自身免疫性疾病。对照组40例患者中，男性16例，女性24例；年龄18~56岁，平均年龄(38.3±5.4)岁；病程1~17个月，平均病程(4.84±0.35)个月。研究组40例患者中，男性17例，女性23例；年龄19~57岁，平均年龄(37.7±5.9)岁；病程1~18个月，平均病程(5.13±0.42)个月。在两组患者的基线资料进行对比以后，差异并没有统计学意义， $P > 0.05$ ，存在可比性。此次研究已经经过医院医学伦理委员会审核并同意，患者签订知情同意书。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组患者应用传统外科手术的方**案开展治疗 在手术之前，需要进行局部浸润麻醉，然后以远侧掌横纹为依据，做横向切口，将长度控制在2cm左右，纵向切开患者的掌腱膜以及皮下组织，同时钝性分离皮下组织，切开患者腱鞘旁明显增厚的部分，从而完全解除患者腱鞘狭窄部分的症状，对手指屈伸活动程度进行检查，在切口中进行止血，然后缝合皮肤，不需要缝合切开的腱鞘。术后第2天对患者的患肢进行主动活动训练，手术后2周拆线。

**1.2.2 研究组患者应用小针刀微创手术的方**案 首先在局部位置进行常规消毒铺巾，开展麻醉处理，选择的平铲式针刀直径为1mm，从患者的掌骨头掌侧痛性结节位置，采用垂直角度刺入

到皮肤当中，由远及近，在掌腱膜滑车与腱鞘第1环状韧带位置进行省略略样的点状切割，反复操作，直到全部切开。将针刀退出以后，采用手法松解操作，操作者需要用左右握住患者的手掌，右手握住患指，开展伸直练习，叮嘱患者自行开展屈曲，相互之间对抗5次。术后第2天后，鼓励患者开展自行练习，恢复到手指屈伸活动正常，避免出现复发粘连的情况。

### 1.3 观察标准

两组患者在手术后，需要对疼痛程度VAS评分、并发症、总有效率以及术后各项指标进行比较。

结合患者临床症状，判断患者治疗效果。显效：患者腱鞘炎症状完全消失，指功能恢复正常，没有出现弹响以及交锁的情况；有效：患者症状得到缓解，但是存在局部轻微疼痛，活动能力受到了一定制约；无效：患者的症状没有得到缓解，甚至出现了加重的情况。

在满意度指标评价中，采用调查问卷的方式进行数据收集，其中共包括10项内容，每项均为10分。非常满意：患者调查问卷分数在80分以上；满意：患者调查问卷分数在60~80分之间；不满意：患者调查问卷分数在60分以下。

### 1.4 统计学方法

借助SPSS 26.0统计学软件开展相关数据的分析与处理，计量数据采用均数±标准差表示，借助 $t$ 检验；计数资料采用相对数表示，借助 $\chi^2$ 检验，衡量统计学意义的时候，采用 $P < 0.05$ 作为标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疼痛程度评分与关节活动度比较

从两组患者疼痛程度评分以及关节活动度情况来看，研究组患者在经过小针刀治疗后，两项指标得到显著改善，明显优于对照组患者，差异显著， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组患者疼痛程度评分与关节活动度对比

组别	例数	关节活动度	疼痛程度VAS评分
研究组	40	89.68±5.31	2.01±0.63
对照组	40	56.89±5.14	4.66±0.82
$t$		28.062	16.208
$P$		< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组患者治疗效果比较

从治疗总有效率指标情况来看，研究组患者的总有效率达到了92.5%，对照组患者仅为80%，差异显著， $P < 0.05$ ，见表2。

作者简介：费贤明(1984—)，男，汉族，安徽省巢湖市人，本科，主治医师，研究方向为小针刀治疗腱鞘炎的优势。

表2 两组患者治疗总有效率比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	26	11	3	92.5%
对照组	40	19	13	8	80%
$\chi^2$					4.625
$P$					< 0.05

2.3 两组患者治疗指标比较

从两组患者的各项治疗指标情况来看,在手术操作时间以及功能恢复时间来看,研究组患者同样优于对照组患者,差异显著, $P < 0.05$ ,见表3。

表3 两组患者各项治疗指标对比

组别	例数	手术操作时间 (min)	功能恢复时间(d)
研究组	40	31.65 ± 6.49	22.83 ± 3.36
对照组	40	46.22 ± 8.73	32.78 ± 5.14
$t$		8.471	10.248
$P$		< 0.05	< 0.05

2.4 两组患者并发症情况比较

从两组患者的并发症情况来看,研究组患者出现3例并发症,对照组患者则出现11例并发症情况,差异显著, $P < 0.05$ ,见表4。

表4 两组患者并发症情况对比

组别	例数	肌腱粘连	肌腱神经损伤	感染	并发症率
研究组	40	0	1	2	7.5%
对照组	40	2	3	6	27.5%
$\chi^2$					5.541
$P$					< 0.05

3 讨论

在当前的临床中,屈指肌腱狭窄性腱鞘炎作为一种比较常见的疾病,主要发病人群为女性,主要是在机械性摩擦的作用下,使患者手屈指肌腱腱鞘中产生慢性无菌性炎症反应<sup>[3]</sup>。在发病初期,患者表现为掌指关节掌侧出现局限性酸痛症状,部分患者还会出现轻微程度的活动受限,在遇凉以及劳累等因素的影响下,会导致病情加重,在适度热敷以及活动的情况下,可以实现病情的缓解。在症状加重以后,疼痛感会放射到患者的手指远侧以及腕部等,在手指屈伸的过程中,可以感受到结节状物滑动,同时存在弹响声等,严重的甚至会出现交锁现象,对患者的日常生活与学习产生十分不利的影响<sup>[4]</sup>。在传统开放手术治疗的过程中,尽管能够取得良好的效果,但是由于切口相对较大,在手术以后不容易愈合,容易出现肌腱粘连、感染以及肌腱神经损伤等并发症。同时在开放手术治疗的过程中,时间相对较长,在手术以后会对患者的美观度产生影响,进而造成患者的接受度相对较低<sup>[5]</sup>。

近年来,在临床医学快速发展的过程中,各种微创技术得到广泛应用,在屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的治疗中,通过采用小针刀微创手术治疗的方案,可以在针眼大小的手术操作切口下,减少患者的疼痛感,为患者的术后恢复提供便利,实现患者美观度的改善<sup>[6]</sup>。相较于传统开放手术方案来说,在小针刀治疗的过程中,患者所受到的创伤更小,在术后恢复方面更为便利,不易出现感染的情况,对并发症情况进行有效控制<sup>[7]</sup>。在采用小针刀微创治疗的过程中,能够弥补传统开放手术治疗中存在的不足,通过这种高选择性的点式微创手术,在术野方面相较于现代微创

外科手术来说,明显较小,在皮肤上仅会形成针眼大的创伤,这是因为在直接切开以后,会受到慢性炎症刺激,产生增生肥厚,进而解除肌腱粘连与束缚情况。在采用这种方法进行治疗中,患者的痛苦相对较小,不会出现出血的情况,这也表明小针刀微创治疗中,有着较强的可靠性与科学性,可以实现治疗效果的改善。在本次研究中,研究组患者在经过小针刀治疗以后,在关节活动度、疼痛程度评分、总有效率、并发症、术后各项指标方面改善明显,优于对照组患者,差异显著, $P < 0.05$ 。由此可见,在开展屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的治疗中,通过采用小针刀治疗的方案,可以显著改善患者的治疗效果,弥补常规治疗方案下存在的不足,提升患者的生活质量。

但是在采用小针刀对屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的治疗中,需要注意以下几方面事项。(1)在小针刀治疗中,其切口相对较小,这就造成无法实现充分暴露,可能会造成腱鞘松解不充分以及指动脉和神经等受到损伤,所以必须充分掌握患者的局部解剖结构,在开展手术治疗前,如果体表定位不准确,应该借助B超开展定位引导,实现手术操作精准性的提升。(2)在开展局部浸润麻醉以后,患者有可能会皮丘的情况,通常难以察觉硬结或者嵌顿的情况,在进行局部麻醉的时候,可以找出小针刀的刺入点,从而实现操作治疗精准性的提升。(3)在小针刀操作的过程中,已经形成比较多样的操作方法,临床中主要为连续顺切、弯刀挑割、连续扎切等方式,其中治疗效果比较理想的为扎切法以及挑割法,同时弯刀法的效果要明显好于直切方法,在实际治疗过程中,应该结合患者的情况,合理的选择各种方式。(4)准确定位患者的体表,进针点选择手指掌面中线的位置,在刺入的时候,应该保持与皮肤纹理垂直,进入以后适当地调整针刀的方向,保持与肌腱相同的走向。

综上所述,在开展屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的治疗中,通过应用小针刀治疗的方案,可以实现患者治疗效果的改善,同时降低并发症的发生概率,实现患者各项治疗指标的提升,在临床中有着较高的推广价值。

参考文献

- [1] 王宝剑,黄沪,常青,等.肌骨超声引导下针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(3):29-32.
- [2] 邝秀美,容英旋,张裕丰,等.超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的护理[J].现代临床护理,2019,18(6):46-49.
- [3] 王建芳,金国强.针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎疗效的Meta评价[J].北京中医药,2019,38(1):54-58.
- [4] 付伟.舒经汤熏洗联合针刀松解术治疗48例拇指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的疗效观察[J].现代医用影像学,2019,28(5):1144-1145.
- [5] 王光辉,崔韶阳,潘敏.超声引导下小针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的临床观察[J].中医临床研究,2019,11(32):87-90.
- [6] 郭柱能,钱思琪,黄泽明,等.超声可视化引导下小针刀精准治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的临床疗效观察[J].中国实用医药,2021,16(16):77-79.
- [7] 牛锋,高慧,马勇.骨科切割剥离一体化针刀治疗手指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(23):89-91,封4.