

• 临床报道 •

推割刀改良推法治疗屈指肌腱腱鞘炎 145 例

曹连波¹ 黄阿勇¹ 孙玉忠¹ 杨玉鑫¹

[摘要] 目的:研究推割刀改良推法治疗屈指肌腱腱鞘炎的临床疗效。方法:将临床确诊的屈指肌腱腱鞘炎 145 例患者采用推割刀改良推法治疗后进行随访,观察其治疗效果。结果:采用推割刀改良推法进行治疗的 145 例患者均弹响消失、恢复正常活动。1 周后随访仍有疼痛者 7 例;1 个月后随访,屈伸活动正常者 145 例,均无疼痛等不适;6 个月后随访所有病例均未复发,治愈率为 100%。结论:推割刀改良推法治疗腱鞘炎具有创伤小、出血少、治疗时间短、治愈率较高等优点,值得临床推广应用。

[关键词] 屈指肌腱腱鞘炎;推割刀;推割方法

[中图分类号] R686.1 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2024)12-0084-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.241216

The Modified Push Method was Used to Treat Flexor Tenosynovitis in 145 Cases

CAO Lianbo¹ HUANG Ayong¹ SUN Yuzhong¹ YANG Yuxin¹

¹Beijing Mentougou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 102300, China.

Abstract Objective: To study clinical effect of push knife treatment of flexor tendon tenosynovitis improved pushing method. **Methods:** The clinical diagnosis of flexor tendon tenosynovitis of 145 patients using the modified push knife pushing method after treatment were followed up to observe the therapeutic effect. **Results:** Using the push knife modified push method for treatment of 145 cases were disappeared immediately snapping to resume normal activities. 7 cases were followed up for 1 week there is still pain, 1 month follow-up, 145 cases of flexion and extension were normal, no pain, all cases were followed up for 6 months without recurrence, the cure rate was 100%. **Conclusion:** The modified push method for the treatment of tenosynovitis has the advantages of small trauma, less bleeding, short treatment time and high cure rate, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: flexor tendonosynovitis; push cutter; push and cut method

屈指肌腱腱鞘炎是骨伤科门诊的常见病和多发病^[1-2],在成人中多发于女性,男女发病比约为 4:1。保守治疗效果不显著^[3],针灸、理疗治愈率偏低,容易复发^[4],传统针刀治疗腱鞘炎易误伤肌腱、血管、神经等,治疗效果有局限性且存在风险^[5]。为了探索更好的治疗方法,笔者 2019—2023 年通过学习,应用手握式推割刀治疗,刀头为直径 2 mm 克氏针打磨成近似“L”形。以往治疗方法为直推法,推割刀改良推法采用斜向前上的斜推法治疗屈指肌腱腱鞘炎,取得了满意疗效,从中得到一些体会,现报告如下。

基金项目:北京市中医药薪火传承“3+3”工程李万禄名家研究室建设项目(2018-SZ-A-46)

¹北京市门头沟区中医医院(北京,102300)

1 临床资料

1.1 一般资料

本临床治疗经北京市门头沟区中医医院医学伦理委员会审核批准。选取本院 2019—2023 年门诊就诊的患者 145 例,年龄最大者 61 岁,最小者 42 岁;其中女 131 例,男 14 例;病程 3 个月以内者 71 例,3 个月以上者 74 例,病程最短者 3 周,最长者 12 个月,平均为 4.5 个月。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的诊断标准中相关诊断依据明确诊断:1)当患指伸直时可听到弹响声,或有如枪栓扳机绞索,用力屈指时可感到患指突然弹跳的现象;2)肌腱的跳动在掌指关节掌侧面滑车处可触及;3)疾病迁延日久,由于肌腱与增

厚的腱鞘产生粘连,患指成为“弹响指”或“扳机指”。

2 方法

2.1 术前定位

操作前对推割刀入路的定位准确是手术成功的关键,术前与患者充分沟通,交代治疗方法及风险,签署手术知情同意书,术前触及痛点或者屈肌腱结节近心端处,相当于肌腱近掌指关节滑车(A1 滑车)处^[7],用记号笔在皮肤上做 2~3 mm 纵向切口标记,患者平卧手术台,上肢外展,掌心向上置于手术桌上等待手术。

2.2 推割方法

常规碘酒、酒精消毒 2 遍,铺无菌治疗巾,采用 1%利多卡因 1 mL 局部麻醉后持尖刀片于定位点切开皮肤约 2~3 mm^[8];避免切口钝伤引起愈合不良,更换推割刀,将刀头置于皮下,钝性刀尖寻找结节近端腱鞘入口(A1 滑车近端)^[6],向上轻挑;避免两侧偏斜,可嘱患者屈伸手指以配合准确定位,腱鞘定位准确后感觉刀头阻力存在,持推割刀向前上均匀用力将腱鞘挑起并推割腱鞘 5~6 mm,听到“卡擦音”,此时感觉推割刀阻力减弱,推割完成;患者屈伸手指,弹响消失,硬结缩小或消失,手术成功,整个过程 3~5 min 便可完成;如效果不佳可重复 1 次,重复时推割刀切勿过深,以免损伤掌指间关节及软骨,争取做到宁一刀不两刀,尽量避免反复推割对滑车和肌腱造成损伤。推割刀、术前定位及推割操作见图 1-图 3。

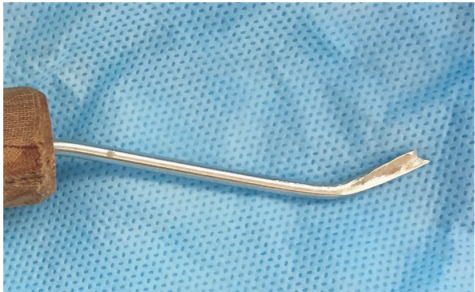


图 1 推割刀



图 2 术前定位



图 3 推割操作

2.3 术后处理

术后伤口不需缝合,压迫止血 2 min,常规辅料包扎;向患者说明功能锻炼的重要性,术后即可锻炼,促进局部血液循环,促进淋巴回流,减轻术后粘连及肿胀,术后 3 d 换药 1 次。

3 结果

疗效判定参照《中医病证诊断疗效标准》。治愈:指掌侧部无肿痛,无压痛,屈伸活动正常,无弹响声及绞索现象,随访 3~6 个月无复发。显效:局部肿痛减轻,活动时仍有轻微疼痛或有弹响声,但无绞索现象,随访 3~6 个月患处仍有轻微疼痛,功能不受影响。有效:症状大部分消失,有轻微疼痛,屈伸轻度不利,随访 3~6 个月症状复发如前。无效:经治疗症状改善不足一项,主要症状弹响无改变,随访 3~6 个月症状恢复至治疗前水平^[9]。

145 例患者治疗后弹响消失,恢复正常活动。1 周后随访仍有疼痛者 7 例;1 个月后随访,屈伸活动正常者 145 例,均无疼痛等不适;6 个月后随访所有病例均未复发,治愈率为 100%。

4 讨论

屈指肌腱腱鞘炎主要因机体特异性病变,局部关节反复活动劳损、寒凉刺激,或外伤后局部损伤出血,引起肌腱与腱鞘的增厚,相互挤压摩擦,使腱鞘发生无菌性炎症,引起腱鞘狭窄,肌腱滑动受阻,表现出一系列的神经分布区的不同程度的感觉障碍、营养障碍甚至运动功能障碍^[10],如此就会形成恶性循环。病理组织学上具体表现为三大形式(粘连、结疤、痉挛)^[11],以及局部疼痛,屈伸手指引起关节弹响,重者肌腱无法滑过腱鞘,引起活动受限而非肌腱的断裂,其发生的根本原因是手指弓弦力学解剖系统的力平衡失调^[12]。

此类患者理疗短期难以达到理想疗效,普通针刀治疗由于针刃过窄,有时不能一次有效切割腱鞘,弹响不能一次解除,反复刺激有损伤肌腱风险,治疗效果不

理想。近年来针刀联合药物治疗效果较理想^[13],但药物多数采用糖皮质激素类,对肌腱有一定损伤。笔者采用推割刀治疗屈指肌腱腱鞘炎,先期由于对局部解剖不甚了解,直推法手术操作不熟练,反复推割以至于术后肿胀疼痛情况较多^[14]。通过近几年的学习观察治疗,包括手术切开治疗腱鞘炎的开展,认识到屈指肌腱腱鞘是长环状滑车结构,像火车钻山洞一样,而山洞的入口处是推割刀治疗的起始处,笔者需要把山顶切开一条缝隙,了解这个结构为操作的准确性、可靠性、有效性提供了很大帮助。

操作上本院采用的推割刀手柄为直径2 cm实木刀柄,利于把持推割用力,增加了操作的稳定性,刀头为近似“L”形刀头,横头为钝性刀头,近似竖头为2 mm带韧锋利推割头,进刀时横头卡住腱鞘,自近向远前上方推割,一次推割便能彻底松解粘连。推割刀治疗屈指肌腱腱鞘炎成功的关键在于对屈肌腱滑车的认识,通过手术对腱鞘的松解证实了肌腱卡压与受卡压肌腱、腱鞘之间粘连的密切相关性^[15],并以此来定位操作,解决真正病因所在,同时避免两侧偏斜推割,以免损伤血管及神经,影响血运,出现肢体麻木或伤口延迟愈合。定位后手术刀片做皮肤切口,避免皮肤过度钝性损伤,缩短皮肤愈合时间,切开皮肤后推割刀推法采用改良后向腱鞘前上方用力将腱鞘微微挑起,使推割刀尽量远离肌腱进行推割,减轻了对肌腱的损伤,使患者术后能够活动自如,减轻了疼痛与肿胀,术后无需缝合拆线,有痛苦少、切口小、出血少、时间短的优点,无论病程长短都能取得立竿见影的效果,利于临床推广应用。

参考文献

[1] 阙云端,王东明.曲安奈德联合罗哌卡因封闭治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎 72 例疗效观察[J].山西医药杂志,

2016,45(19):2271-2273.

[2] 陈国庆,胡安华,李匀博,等.针灸治疗腱鞘炎的 Meta 分析[J].针灸临床杂志,2016,32(9):74-77.

[3] 党彦峰,宋鹤龄.分期治疗屈指肌腱腱鞘炎疗效观察[J].陕西中医,2012,33(8):1050-1052.

[4] 马双雨,雷仲民,徐凡平,等.推割刀治疗屈指肌腱腱鞘炎的研究进展[J].辽宁中医杂志,2017,44(10):2235-2236.

[5] 王宝剑,时宗庭.针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的研究进展[J].中医正骨,2017,29(9):31-32.

[6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.

[7] 罗涛,张晓辉,郭振江,等.推割刀治疗狭窄性腱鞘炎的解剖学观察[J].中医骨伤,2003,16(7):438-439.

[8] 刘英超.推割刀治疗拇屈肌腱狭窄性腱鞘炎[J].中国民间疗法,2010,18(2):11.

[9] 王朝华,陶海霞.改良针刀术式治疗屈指肌腱腱鞘炎 66 例体会[J].内蒙古中医药,2014,33(3):94-96.

[10] 梁朝,林新晓,闫立,等.铍针治疗隐神经腕下支卡压症 86 例[J].中国骨伤,2003,16(10):595-596.

[11] 王兆星,董福慧.铍针治疗臂中皮神经卡压综合征[J].中国骨伤,2004,2(17):90-91.

[12] 龚重九,张天民.斜刃针刀治疗屈指肌腱腱鞘炎的解剖学及临床研究[J].湖北中医药大学学报,2015,17(3):93-94.

[13] 郑守辰,李向欣,周国微,等.超声引导下小针刀联合药物治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎[J].吉林中医药,2024,44(5):595-598.

[14] 曹连波,杨玉鑫,杨海焱,等.屈指肌腱狭窄性腱鞘炎推割刀治疗后持续肿胀的原因分析[J].中医药导报,2014,20(2):126.

[15] 李玉刚,赵凯.推割刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎临床报告[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(11):44-45.

(收稿日期:2024-07-17)