

肩关节镜下粘连松解术在顽固性冻结肩中的临床应用

罗存真

(宁波大学医学院 浙江 宁波 315000)

【摘要】目的:探析肩关节镜下粘连松解术在顽固性冻结肩中的治疗效果和临床上的经验和教训。方法:选取我院2015至2018年间接诊的30例经一般常规治疗无明显好转的顽固性冻结肩患者,分为两组,一组继续保守治疗,一组行肩关节镜下粘连松解术,通过比较两组患者术后肩关节活动度和疼痛评分来反映手术效果。结果:行肩关节镜下松解术的患者术后肩关节前屈上举的幅度、术后ASES评分和术前疼痛的缓解程度明显优于非手术治疗患者,且数据对比具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在正确把握术前的手术指针情况下,关节镜下粘连松解术对于顽固性冻结肩的症状改善具有较好的临床效果。

【关键词】顽固性冻结肩;关节镜;粘连松解;效果

【中图分类号】R61

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)14-0062-02

1 引言

冻结肩(frozen shoulder)是以肩关节疼痛和活动受限为主要症状的常见病症。本病的好发年龄在50岁左右,一般认为此病为自限性疾病,多见于女性,一般情况下伴有患侧肩关节的主被动活动受限。这种疾病临床上大多可以自愈^[1-3],发病多见于体力劳动者,也可能与免疫机制的异常表达有关^[4]。如果这种病例性改变得不到有效缓解,肩关节的日常功能会大打折扣。主要症状表现为肩关节有广泛压痛,并向颈部及肘部放射,还可出现不同程度的三角肌萎缩^[1-3]。一般可分为三个时期,即疼痛期、僵硬挛缩期以及化冻期^[5]。对冻结肩的治疗大多选用对症镇痛、配合物理锻炼或者冲击波、小针刀等办法,但对于部分顽固性冻结肩患者,在尝试保守治疗后往往感到束手无策,而关节镜下全关节囊松解术可以成为解决患者疼痛、缩短病程的一种方案。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院2015至2018年间接诊的30例经门诊镇痛、爬墙训练、冲击波及关节腔内注射治疗无明显好转的顽固性冻结肩患者,其中,男性22人、女性8人。将上述患者分为对照组、观察组,每组15人。其年龄为47~54岁,平均年龄(49.54±1.20)岁。两组患者各项一般资料具有可比性, $P > 0.05$ 。

2.2 方法

对照组继续按原方案治疗(安康信60mg,口服镇痛+物理康复锻炼)。观察组患者采用全麻下手法松解+关节镜下全关节囊松解术,术后予以常规镇痛治疗,前臂悬挂保护2周,辅以康复锻炼,2周后自由活动。物理治疗锻炼由本科康复医生指导,主要以手法推拿松解、冲击波治疗等。两组患者治疗效果的对照时间为4周。

患者的选取标准:身体条件允许,可以耐受全身麻醉者;排除肩关节外伤史、MRI未见肩袖撕裂,排除甲亢、类风湿性

关节炎、帕金森病史,患者症状持续时间超过1年半且关节活动度改善不明显,疼痛明显、影响日常生活如患肢梳头障碍等。观察组手术方案:采取全麻下侧卧位牵引。

2.3 观察指标

①两组患者关节活度的大小主要是前屈上举的活动度作为参考标准,选取时间为术前、术后2周、术后4周(非手术患者为0天、2周、4周计算,下同);②患者术后疼痛的好转程度,选取指标为VAS评分(视觉模拟评分法),0是代表没有疼痛,10代表的是最大的疼痛。依据病人根据自身的感受,从0~10中间选择1个级别来代表自己的疼痛,两组分别对比术前和术后2周、4周疼痛程度;③两者患者术前、术后4周时的ASES评分^[6-9]。

2.4 统计学处理

使用SPSS 18.0统计学软件统计数据,对两组患者前屈上举的度数、VAS评分、ASES评分三个参考条件进行统计学计算,进行t检验,只有当数据显示 $P < 0.05$ 时,代表数据有统计学意义。

3 结果

3.1 如表1所示,患者术后患者关节粘连的程度(前屈上举)的改善程度。关节镜治疗组患者术前前屈上举度数平均为(114.73±8.85);术后2周为(159.67±9.9);术后1月为(168.26±6.71)。患者在手术后的前屈上举有较大提升。相比保守治疗的对照组,观察组手术后前屈上举提升比较明显。这说明全麻下手法松解+关节镜下全关节囊松解术后对患者关节粘连的改善程度比较明显,具有不错的疗效。

3.2 两组患者术后疼痛的改善程度

患者在传统治疗术前的平均VAS评分为(6.4±0.91)分,到术后4周为(5.1±0.91)分,患者疼痛度的症状轻度缓解,而关节镜下手术松解关节囊的患者术前的疼痛评分为由(6.2±0.86)分到(1.0±0.65)分,疼痛缓解比保守治疗的对照组提升明显。

表1 关节镜下粘连松解术和传统手术的前屈上举活动度、ASES评分、VAS评分的统计

组别	n	前屈上举(度)			ASES(分)			VAS(分)		
		0	2	4	0	4	0	2	4	
对照组	15	114.73±8.85	159.67±9.96	168.26±6.71	82.20±2.60	94.00±2.11	6.20±0.86	2.47±0.73	1.00±0.65	
观察组	15	115.27±8.86	116.53±10.24	116.86±10.60	82.00±2.50	86.13±2.74	6.40±0.81	5.27±0.96	5.13±0.92	
t		50.20	62.03	87.08	122.61	173.910	27.86	12.856	5.916	
		50.48	44.04	42.66	170.672	89.217	27.231	27.231	21.222	
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

3.3 两组患者4周后的对关节活动度(ASES)满意程度(见表1)可见关节镜下手术松解术患者术后的满意程度好于保守治疗的患者。

4 讨论

对于冻结肩的治疗,能保守治疗的首先选择在对症镇痛的前提下结合物理治疗或者冲击波治疗。回家后可作爬墙运动。但是由于导致肩关节疼痛、活动受限的疾病至少有6~7种,并且这类疾病的发病原因往往不够明确。临床上把这种疾

病定义为排除一切已知原因、原发性的,表现为渐进性加重的肩关节疼痛、活动受限的疾病^[1]。对于顽固性冻结肩的手术,一般认为,只有在物理治疗等治疗后仍无效,患者无法忍受关节的活动受限才考虑手术治疗。手术治疗主要是松解肩关节的前后方关节囊,松解肩峰下间隙。通过在全麻时手法松解结合关节镜下对粘连的关节囊的松解,可以迅速打开粘连的关节囊,减缓疾病的进程,然后配合术后的康复锻炼等治疗,可以大幅度缩短患者的病程。但是手术仅仅只是解决患者术前肩关节粘连的症状,如果患者病因无法得到有效治疗,术后依旧存在患侧肩关节再次粘连的可能。对合并糖尿病的病人,如果手术松解后不能有效控制血糖,术后可能复发。这类患者除非疼痛难以忍受或肩关节功能严重受限到影响日常生活,不然不考虑手术治疗。对于行镜下粘连松解的只是一时缓解症状,术后需要一系列康复锻炼来巩固效果^[5-9]。不能给患者过高的手术期望,让其认为手术是一劳永逸的选择。这时,术前沟通就显得尤为重要。

参考文献

- [1]姜春岩,鲁谊,朱以明,等.肩关节镜手术技巧[M].北京:北京大学医学出版社,2017:81-90.
- [2]冯华,姜春岩.实用骨科运动损伤临床诊断[M].人民军医出版社,2012:213-333.

出版社,2012:213-333.

- [3]王岩.坎贝尔骨科手术学(第12版)平装.第5卷,运动医学及关节镜[M].人民军医出版社,2015:2305-2314
- [4]刘建永,王英振,姜鑫.肩关节镜下三联松解术结合自控镇痛治疗顽固性冻结肩[J].中国矫形外科杂志,22(17):1575-1579.
- [5]郑小龙,李焱,穆米多,等.麻醉下手法松解联合关节镜下关节囊松解和肩峰下滑囊清理治疗原发性冻结肩的中期疗效[J].中国修复重建外科杂志,2020,v.34(06):74-80.
- [6]丁春劲,王宇峰,陆锦贵,等.关节镜下关节囊松解术治疗冻结期原发性冻结肩临床疗效评估[J].实用骨科杂志,2018,024(010):881-884.
- [7]郑小龙,李焱,穆米多,等.麻醉下手法松解联合关节镜下关节囊松解和肩峰下滑囊清理治疗原发性冻结肩的中期疗效[J].中国修复重建外科杂志,2020,v.34(06):74-80.
- [8]刘春梅,唐康来,韩琳,等.关节镜下松解治疗原发性冻结肩13例术后的康复护理[J].重庆医学,2006.
- [9]林小福,丁浩,何建华,等.关节镜下粘连松解结合中药熏洗治疗原发性冻结肩的临床观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2016(10):221.

(上接第58页)

- [1]卢单君,林芙蓉,张艳婷.经腹部超声与经阴道超声联合检查在妇科急腹症诊断中的应用[J].中国妇幼保健,2020,35(4):764-766.
- [2]杨勇.经阴道超声诊断妇科急腹症与手术病理结果的一致性研究[J].中国数字医学,2020,15(8):168-170.
- [3]黄萍,张蕾,樊静,等.联合应用经阴道与经腹部超声对妇科急腹症的诊断价值研究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(6):118-119.
- [4]蒲莉,彭庆春.经阴道超声联合腹部超声在妇科急腹症

中的诊断价值探析[J].中国基层医药,2016,23(3):454-456.

- [5]卢艳明.腹部超声联合经阴道超声在妇科急腹症中的临床应用价值[J].实用临床医药杂志,2015,19(15):189-190.
- [6]韩培辰,陈伟.腹部超声联合阴道超声诊断妇科急腹症的临床应用研究[J].河北医科大学学报,2017,38(1):56-58.
- [7]苑元,周彬,陈维爱.彩色多普勒超声在妇科急腹症中的诊断及鉴别诊断价值[J].中国妇幼保健研究,2015,29(2):383-384,385.
- [8]邱俊芬,刘丹,包利峰.经阴和经腹超声检查妇科急腹症临床分析[J].医学影像学杂志,2019,29(9):1610-1612.

(上接第59页)

具备统计学意义。

总而言之,将七氟醚吸入全身麻醉运用于老年患者手术当中,可弱化对患者术后认知功能产生的损伤,缩短患者苏醒等多项指标恢复时间,这种麻醉方式与丙泊酚相比对患者术后认知功能产生的影响较小,所以应在临床中推广应用。

参考文献

- [1]朱龙昌,蒋巧芬,刘玲,陈娣.七氟醚全身麻醉对老年患者

后认知功能的影响[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(24):36-37.

- [2]景卫,刘卫,魏丕红,张龙明.老年腹部手术患者应用七氟醚对术后认知功能影响研究[J].中外医疗,2020,39(25):23-25.
- [3]李小涛,吴卫强,关清,刘聪霞.不同剂量右美托咪定复合七氟醚对老年全麻患者术后认知功能的影响[J].上海医药,2019,40(09):19-21.
- [4]许守源.七氟醚和异丙酚全身麻醉对老年患者麻醉后苏醒时间及术后认知功能的影响对比[J].人人健康,2018(16):218.

(上接第60页)

有研究指出,相对于传统刮宫术治疗子宫内膜息肉采取宫腔镜子宫内膜息肉切除术进行治疗,观察组患者的治疗成功率平均提升10%~30%,术中出血量降低10%~40%,患者住院时长缩短5%~17%,治疗的有效性大大提高,整体治疗效果好,这与本研究成果基本一致。

综上所述,用宫腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉具有良好的效果,患者的手术时间更短,术中、术后的出血量更少,治疗的有效性更高,因此术后恢复较快,术后的病情反复复发率较低,利于患者预后,可减轻患者手术当中所

承受的痛苦,提高患者的综合治疗质量。

参考文献

- [1]孙丽.宫腔镜电切术与宫腔镜后定位诊刮术治疗老年子宫内息肉患者的疗效比较[J].医疗装备,2020,33(24):105-106.
- [2]盛理超,王潇洒.不同宫腔镜方式对子宫内膜息肉不孕患者的疗效观察[J].浙江创伤外科,2020,25(06):1152-1153.
- [3]程海玲,王宁,田君,曹芹雪,任璐.宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉患者的应用[J].山西医药杂志,2020,49(24):3461-3463.

(上接第61页)

方面的作用更好。

参考文献

- [1]曾滔,刘秋嫦.静吸复合麻醉与全凭静脉麻醉对中老年妇科腹腔镜手术的作用分析[J].广州医药,2020,51(3):133-135.
- [2]王金涛,张成,安东均,等.经皮经肝穿刺胆囊引流术对不

同ASA分级急性胆囊炎患者行腹腔镜胆囊切除术的影响[J].国际外科学杂志,2018,45(6):391-396.

- [3]白艳莉,王凤群,赵伟,等.妇科腹腔镜手术中静吸复合麻醉和全凭静脉麻醉的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2019,12(16):86-87.