

## · 技术与方法 ·

## 自制尖刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎

Treating peritendinitis of flexion finger tendon stenosis with selfmade sticker

叶青泉

YE Qing-quan

关键词 腱鞘炎; 手术刀 Key words Tenosynovitis Scalpel

自 1998年 3月至 2005年 6月采用自制尖刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎 125例,对屈指狭窄性腱鞘结节快速一次切开加手法治疗,收到满意的疗效,今作介绍。

## 1 临床资料

本组 125例,男 12例,女 113例;年龄 4~65岁,平均 51岁;单指发病 95例,其中拇指发病 55例,食指 10例,中指 30例;双指发病 30例,其中拇、中指 21例,食指 9例;病程 6个月~2年。屈指肌腱炎,早期屈伸时疼痛,严重时不能自主伸屈,有扳机样感觉,呈交锁状态,处于半屈或伸直位,被动伸屈时有磨擦感伴有弹响及轻度疼痛。拇指掌指横纹,中、食指在掌指横纹近心端处能触及到结节,压痛明显,功能障碍。先天性拇长屈肌腱鞘狭窄患儿,家长多偶然发现婴幼儿拇指指间关节常多半屈曲状,拨动拇指关节有弹响,可触及结节,压痛不明显,部分患儿有吮指习惯。

## 2 治疗方法

2.1 自制手术刀 事先把 11号手术刀片保留尖刀前 1/3段刀刃部分,刀片宽度约 3mm,后 2/3刀刃部分在砂轮上磨掉,消毒备用,术前将刀片安装在经消毒的 3号刀柄上即可(见图 1)。



图 1 上图为 11号手术刀片;下图为自制手术刀

2.2 手术方法 取坐位,患指手掌向上略外展放在手术台上。确定进刀点:在结节部位作好标记,常规消毒铺孔巾;取 2%利多卡因溶液 1ml皮下到结节处浸润麻醉。术者左手

拇、食指固定患指结节处,使之绷紧;右手持刀,刀口线与患指屈肌腱纤维平行,快速切开粘连带,切开长度大于皮肤切口。接着做患指过伸拉动 3~5次,然后在病灶处注入 1%利多卡因溶液 1ml加得宝松溶液 1ml加维生素 B<sub>12</sub>溶液 1ml,敷上创口贴,硬纸片固定,纱布包扎 5d后拆除。

## 3 结果

依据国家中医药管理局制定的评定标准<sup>[1]</sup>:治愈,患指掌侧无疼痛,局部无压痛,手指自主屈伸活动正常,无弹响及交锁现象;好转:局部肿痛较前减轻,患指活动时仅有轻微疼痛,或有轻度弹响,但无交锁现象;未愈:临床症状无改善。本组 125例患者随访 6个月~1年,1次治愈 115例,占 92%;好转 10例,做第 2次治疗后痊愈,占 8%,有效率达 100%。

## 4 讨论

狭窄性屈指肌腱炎,由于手指活动过度,形成积累性劳损,致无菌性炎症、渗出,初期用理疗、局部注射后有效<sup>[2]</sup>。但病情发展致肌腱屈伸通过环形部产生扳机样动作和弹响,严重时病灶处产生粘连、结节肿胀,使患指处于伸直位或半曲位的交锁状态。在此阶段往往需要手术治疗。采用自制尖刀手术的优点:局麻下一次快速切开粘连带,手术时间短,痛苦小,起到完全切开分离作用,出血少许,切口仅 3mm,创伤小,不须缝合,加上对患指做过伸位手法,使粘连进一步剥离,术后局部注射,有止痛、消炎和防粘连作用。因小儿对手术恐惧,且屈指肌腱娇嫩、纤小,不宜过大创伤,本法更适宜。其缺点:要求术者对局部解剖清晰,操作敏捷正确。术后患指要早期活动,严防并发症和感染<sup>[3]</sup>,本组 10例需第 2次手术与此有关。

## 参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断标准. 南京: 南京大学出版社, 1994 190
- 2 徐兆基. 药物 pH 值对疼痛治疗效果的影响. 中国麻醉学杂志, 1990 疼痛治疗专刊: 15.
- 3 陈山林. 小针刀治疗腱鞘并发症. 创伤骨科学报, 1998 9(1): 24

(收稿日期: 2005-12-06 本文编辑: 王玉蔓)