

# 12 号注射器针头松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎

陈善创, 肖祥池, 刘子桃

(广东省中医院, 广东 广州 510120)

**摘要** 目的: 观察 12 号注射器针头松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的临床疗效及安全性。方法: 2013 年 6 月至 2015 年 6 月, 采用 12 号注射器针头松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎患者 100 例, 男 16 例、女 84 例。年龄 23 ~ 82 岁, 中位数 51 岁。病变位于左手 45 例, 其中拇指 30 例、示指 3 例、中指 8 例、环指 4 例; 位于右手 55 例, 其中拇指 35 例、示指 5 例、中指 7 例、环指 8 例。参照 Eastwood 等制定的腱鞘炎分级标准拟定分期标准, 本组 II 期 15 例、III 期 80 例、IV 期 5 例。病程 1 ~ 26 个月, 中位数 4 个月。治疗结束后 6 ~ 14 d 进行首次随访, 治疗结束后 1 个月进行二次随访, 治疗结束后 6 个月进行末次随访。首次随访时, 采用疼痛视觉模拟量表评分评价患指疼痛情况; 二次及末次随访时, 采用总主动活动度测定法评定患指活动情况, 采用《中医病证诊断疗效标准》中指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的疗效标准评定临床综合疗效。随访过程中观察并发症发生情况。结果: 所有患者均获 6 个月的随访。疼痛视觉模拟量表评分, 治疗前 ( $4.86 \pm 0.79$ ) 分, 首次随访时 ( $2.98 \pm 0.47$ ) 分。患指总主动活动度评定, 二次随访时优 93 例、良 7 例, 末次随访时优 95 例、良 5 例。临床综合疗效评定, 二次随访时治愈 93 例、好转 7 例, 末次随访时治愈 95 例、好转 5 例。均未出现肌腱、血管断裂及神经损伤。结论: 12 号注射器针头松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎, 能有效缓解患指疼痛、恢复患指活动度, 具有疗效好、并发症少等优点, 值得临床推广应用。

**关键词** 扳机指症; 注射器

指屈肌腱狭窄性腱鞘炎又称“扳机指”或“弹响指”, 是骨科门诊常见病, 好发于中老年女性, 临床常表现为患指关节疼痛及活动功能障碍, 可严重影响患者的日常生活和工作。指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的治疗方法较多, 病情较轻者可采用物理治疗或联合应用消炎止痛药物, 病情反复且关节屈伸功能受限者多需进行手术松解。2013 年 6 月至 2015 年 6 月, 我们采用 12 号注射器针头松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎患者 100 例, 并对其临床疗效及安全性进行了观察, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 100 例, 男 16 例、女 84 例。年龄 23 ~ 82 岁, 中位数 51 岁。均为广东省中医院的门诊患者。病变位于左手 45 例, 其中拇指 30 例、示指 3 例、中指 8 例、环指 4 例; 位于右手 55 例, 其中拇指 35 例、示指 5 例、中指 7 例、环指 8 例。所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》及《中医筋伤学》中指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的诊断标准<sup>[1-2]</sup>。参照 Eastwood 等<sup>[3-4]</sup>制定的腱鞘炎分级标准拟定分期标准。I 期: 无弹响, 手指活动过程中感觉异常; II 期: 出现弹响, 但患指可独立完成屈伸动作; III 期: 出现弹响, 患指需要借助对侧手指完成屈伸动作; IV 期: 出现交锁, 患指不能完成屈伸动作。本组 II 期 15 例、III 期 80 例、IV 期 5 例。

病程 1 ~ 26 个月, 中位数 4 个月。

## 2 方法

**2.1 治疗方法** 常规消毒, 于患指掌侧触及指屈肌腱鞘第一环状韧带, 向指屈肌腱鞘内注入 1% 盐酸利多卡因局部浸润麻醉。将患指掌指关节置于伸直位, 触及硬结后采用 12 号注射器针头 45° 斜刺入指屈肌腱鞘第一环状韧带, 嘱患者屈曲患指, 针尾摆动明显证明针尖已插入肌腱, 缓慢退针约 2 mm, 旋转针体使针尖斜面与肌腱纵轴平行, 缓慢退针同时由近及远纵向切开指屈肌腱鞘第一环状韧带 7 mm, 针尖避免向两侧偏斜, 防止损伤指神经。屈伸患指摩擦感较强时, 按上述方法继续松解 1 ~ 2 次, 尽量不超过 3 次; 屈伸患指摩擦感消失后, 常规消毒, 用输液贴覆盖针孔。术后 2 d, 针孔处保持干燥, 防止感染, 并开始进行指屈伸功能锻炼。术后 2 周, 患指活动时仍有弹响或交锁, 则再次进行松解。

**2.2 疗效及安全性评价方法** 于治疗结束后 6 ~ 14 d 进行首次随访, 治疗结束后 1 个月进行二次随访, 治疗结束后 6 个月进行末次随访。首次随访时, 采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分<sup>[5]</sup>评价患指疼痛情况。二次及末次随访时, 采用总主动活动度测定法 (total active movement, TAM)<sup>[6]</sup>评定患指的活动情况, 分为优、良、可和差 4 个等级;

采用《中医病证诊断疗效标准》中指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的疗效标准<sup>[1]</sup>评定临床综合疗效,分为治愈、好转和未愈 3 个等级。随访过程中观察并发症发生情况。

### 3 结果

所有患者均获 6 个月的随访。治疗前 VAS 评分( $4.86 \pm 0.79$ )分,首次随访时 VAS 评分( $2.98 \pm 0.47$ )分。患指 TAM 评定,二次随访时优 93 例、良 7 例,末次随访时优 95 例、良 5 例。临床综合疗效评定,二次随访时治愈 93 例、好转 7 例,末次随访时治愈 95 例、好转 5 例。均未出现肌腱、血管断裂及神经损伤症状。

### 4 讨论

指屈肌腱腱鞘是掌骨颈和掌指关节掌侧的浅沟与鞘状韧带组成的骨性纤维管,拇长屈肌腱和指深浅屈肌腱均从该管道内通过<sup>[7]</sup>。手指频繁进行屈伸活动或长期用力握持硬物,可导致屈肌腱与骨性纤维管反复摩擦、挤压,致使纤维管充血、水肿,从而引起纤维管变性,出现管腔狭窄,而指屈肌腱受压变细后,两端膨大呈葫芦状,可阻碍肌腱滑动,勉强用力或被动屈伸指关节时可出现扳机样弹跳动作,并常伴有弹响声。指屈肌腱狭窄性腱鞘炎病变部位多位于 A1 滑车处,少数位于 A2 滑车处<sup>[8]</sup>。

松解黏连、消除无菌性炎症、缓解疼痛、恢复患指功能,是指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的治疗关键。指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的疗法较多,中医多采用按摩、薰洗、针灸等方法治疗,对于病情较轻者疗效较好,但不适用于病情较重者,不仅起效慢、且易复发;手术切开治疗虽然效果良好,但创伤大、医疗费用高,患者不容易接受;局部封闭治疗虽然临床较多应用,但效果并不稳定,且不适用于病情较为严重的患者<sup>[9-11]</sup>。指屈肌腱狭窄性腱鞘炎出现肌腱交锁、指屈伸功能障碍及关节囊黏连挛缩时,应手术切开彻底松解<sup>[12]</sup>。小针刀治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎具有创伤小、效果好、费用低等优点,临床应用较为广泛。但相较于普通针刀,12 号注射器针头则具有取材方便、费用低廉等优点,且一次性针具更卫生,可以防止疾病传染,还能够避免反复消毒导致针尖不锋利,因此更适用于常规门诊治疗。笔者认为,对于指屈肌腱狭窄性腱鞘炎患者应按其病情轻重采用不同方法治疗,病情较轻者可采用针灸、按摩、薰洗、制动及局部封闭等非手术方法治

疗,非手术治疗无效或病情较重者则根据其疼痛程度采用手术治疗。

针刀松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎属于在相对盲视状态下操作,若对指屈肌腱鞘解剖结构不熟悉,或松解手法失误,则有可能损伤神经及血管,严重时甚至可能切断指屈肌腱,可引起肌腱黏连及感染等并发症<sup>[13-16]</sup>;这是因为针刀无法避开指屈肌腱抵达骨面,术中进行横行剥离时容易损伤指掌侧固有神经及血管,即使采用挑割法,仍会损伤指屈肌腱表面<sup>[17]</sup>。因此,治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的关键为:①熟悉指屈肌腱的解剖结构,明确 A1 滑车的具体位置,确定准确的进针点<sup>[18]</sup>;②术中于患指掌侧面进针,沿指屈肌腱走行方向切割,避免损伤指掌侧固有神经和血管;③术中操作时避免横切和深切,且禁止在掌指横纹上操作;④术后应避免暴力屈伸患指,防止肌腱断裂。

有学者认为,采用针刀松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎,由于其术野较小,且对术者技术要求较高,因此为了避免损伤指神经、血管及指屈肌腱,临床应由专业的手外科医生进行手术<sup>[19]</sup>。但是笔者认为,由于条件有限,临床上很难做到每个患者均由手外科医生治疗,可由有经验的骨科或针灸科医师经过系统培训或学习后代替其治疗。

本组患者治疗结果显示,12 号注射器针头松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎,能有效缓解患指疼痛、恢复患指活动度,具有疗效好、并发症少等优点,值得临床应用。

### 5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 192.
- [2] 韦贵康. 中医筋伤学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 103 - 104.
- [3] Eastwood DM, Gupta KJ, Johnson DP. Percutaneous release of the trigger finger: an office procedure[J]. J Hand Surg Am, 1992, 17(1): 114 - 117.
- [4] Patel MR, Moradia VJ. Percutaneous release of trigger digit with and without cortisone injection[J]. J Hand Surg Am, 1997, 22(1): 150 - 155.
- [5] Isikan UE, Sarban S, Kocabey Y. The results of open surgical treatment in patients with chronic refractory lateral epicondylitis[J]. Acta Orthop Traumatol Turc, 2005, 39(2): 128 - 132.

- [6] 潘达德,顾玉东,侍德,等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志, 2000, 16(3):130-135.
- [7] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:279-280.
- [8] Nagaoka M, Yamaguchi T, Nagao S. Triggering at the distal A2 pulley[J]. J Hand Surg Eur Vol, 2007, 32(2):210-213.
- [9] 曹亚飞,李享,余伟吉,等. 针刀松解治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(9):16-17.
- [10] 朱国文,姚新苗,吕一,等. 弯形针刀经皮松解术治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(1):31-37.
- [11] 朱刚劲,马锦鹏,刘铁生,等. 曲安奈德鞘内注射治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(4):130-131.
- [12] Capo JT, Tan V. 手与腕关节微创手术图谱[M]. 熊革, 译. 北京:科学出版社, 2010:361-368.
- [13] 吴凤芹,谢忠存. 扳机指切开术误伤屈肌腱 1 例报告[J]. 中医正骨, 2000, 12(11):14.
- [14] 金明东,张万平,杨升彩. 狭窄性腱鞘炎手术误伤指神经分析[J]. 吉林医学, 2005, 26(8):865.
- [15] 龚国龄. 扳机指手术失误原因分析(附 11 例报告)[J]. 江西医药, 1997, 32(2):94-95.
- [16] 项攀,张玲芝. 针刀疗法治疗狭窄性腱鞘炎疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(5):31-32.
- [17] 欧阳洁,李义凯,岳永斌. 针刀治疗扳机指操作方法对手指掌侧面局部解剖结构损伤情况的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(6):523-526.
- [18] 王洛夫,张正治,刘正津. 指屈肌腱鞘滑车系统的巨微解剖学研究[J]. 解剖学报, 1998, 29(4):342-346.
- [19] 马增芳. 小针刀手法治疗屈指肌腱鞘炎[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(4):25.
- (2016-06-24 收稿 2016-07-29 修回)

## · 通 知 ·

### 全国水针刀微创技术及中医筋骨三针法学习班通知

水针刀微创技术、中医筋骨三针疗法是由北京世针联中医微创针法研究院院长吴汉卿教授经过 30 余年潜心研究,在传统九针、刀针、水针疗法、针挑疗法、运动针法及太极针法基础上,根据中医经筋学说及软组织解剖学所总结的融中西医针法于一体的中医微创技术。该技术已被纳入国家中医药管理局“中医医疗适宜技术”,写入全国高等中医药院校创新教材,确定为中医药 I 类继续教育推广项目。该技术问世以来,全国性培训班已成功举办 200 余期,培训学员数万名,学员来自国内包括台湾、香港等地区及国外,如:马来西亚、新加坡、韩国、俄罗斯、澳大利亚、美国等,其“短、平、快”的治疗特点受到了国内外专家及广大学员的好评。为满足广大医师要求,继续举办学习班,培训内容如下。

**水针刀微创技术、三氧融盘技术** ①水针刀微创技术结合三氧融盘技术治疗软组织损伤病,如:颈椎病、肩关节周围炎、肘关节病变、腕管综合征、腰椎间盘突出症、膝关节病变、坐骨神经痛、臀上皮神经痛、风湿类风湿关节炎、腱鞘炎、跟痛症等骨伤疼痛疾病。②水针刀尸体解剖微创入路内容:该班在医学院解剖馆进行,结合新鲜尸体全面讲解人体全身三维解剖以及三针法定位、进针方向、针下层次、危险区的划分、常用针法及操作技巧等内容,学员能自己动手练习。

**中医筋骨三针疗法** 中医筋骨三针疗法分为微型筋骨三针疗法与巨型筋骨三针疗法 2 种,微型筋骨三针疗法的优点:该针具针体细如银针,创伤微、痛苦小,融合了中医针法和西医刀法,定位独特,针法灵活多变,既有微创针刀的松解分离功能,又有针灸的补泻候气、疏通经络功能;该疗法主治:中风偏瘫、失语症、三叉神经痛、面瘫、肋间神经痛、坐骨神经痛、皮神经卡压症、四肢末端病等。巨型筋骨三针疗法的优点:该针法有钝性松解、安全可靠、通透力强、松解力度大等特点。其主要针法有:筋膜扇形撬拨法、筋骨减压术、椎间孔针旋转术等 10 大针法;该疗法主治:颈腰椎术后综合征、腰椎管狭窄症、强直性脊柱炎驼背、颈 1 横突综合征、颈 7 棘突综合征等临床疑难病。同时培训水针刀松解埋线技术内容:脊背九大诊疗区,应用水针刀松解、注射、磁线留置并配合整脊手法快速治愈颈性心脏病、颈性咽炎、面瘫、癫痫病、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等;并教授三氧自血疗法治疗心脑血管疾病,乙肝、丙肝、脂肪肝等肝病,妇科疾病及皮肤病性病等。

**培训时间:**每月 1 日正式上课,学期 12 天,请提前 1 天报到。

**培训方式及待遇:**学习班由吴汉卿教授主讲,采用小班授课,理论结合临床实习和尸体解剖操作,学期结束后颁发培训证书及 I 类继续教育学分证书。

**培训地址:**①北京班地址:北京市东城区广渠门内夕照寺街东玖大厦 B 座 703 室,北京世针联中医微创针法研究院。②河南南阳班地址:河南省南阳市仲景路与天山路口,水针刀研究院。

**联系电话:**400 8377 618 **联系人:**黄建老师 13721820657, 0377-63282507

**网址:**www.shuizhendao.com (中华水针刀微创网)