

关节镜下单纯肩袖修补术联合运动手法治疗肩袖损伤合并冻结肩的临床研究

谭 彬

桂平市人民医院 广西桂平 537200

摘要:目的 在对肩袖损伤合并冻结肩患者治疗过程中以改善其肩关节功能,缓解疼痛感、降低术后并发症为目的,探究采用关节镜下单纯肩袖修补术联合运动手法治疗方案的有效性、实施性。方法 于本院 2023.1—2024.1 期间择肩袖损伤合并冻结肩患者共计 96 例,按照就诊先后顺序分为两组各 48 名研究目标,在本次研究的过程中,整合分析两组不同治疗方案的效果。结果 经对比研究数据可发现,实验组整体综合疗效显现一定优势,该组患者术后不同时期肩关节功能均有明显改善,且疼痛感亦有减轻(缓解),同时术后并发症发生情况显降低,仅有 4.16%(2/48),上述指标对比结果均有差异性,P 值均 < 0.05 。结论 对肩袖损伤合并冻结肩患者采用关节镜下单纯肩袖修补术联合运动手法治疗方案,可一定程度缓解患者肩关节疼痛感,以促进其功能的尽快恢复,且可降低或避免术后并发症的发生几率,适宜推广。

关键词: 肩袖损伤合并冻结肩; 肩关节功能; 疼痛感; 并发症; 关节镜下单纯肩袖修补术; 运动手法

肩关节周围多肌腱组织称之为肩袖,该部位易受到外部撞击或跌倒、运动不当、血供不足等因素影响形成肩袖损伤,关节疼痛、肩部肿胀、活动受限为该疾病临床典型特点,肩袖损伤合并冻结肩近年临床患病率有所增大,或与关节囊挛缩、滑膜炎、肩袖组织萎缩、糖尿病等因素有一定的相关性、连带性,随着病情的持续进展,会影响关节稳定性,诱发其他类关节病,最终降低患者日常生活质量,且对其身心健康造成极大危害,在保守治疗无效的情况下,多选择清创和肩峰成形术、关节囊修补术,但术后患者满意率不甚理想^[1,2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于本院 2023.1—2024.1 期间择肩袖损伤合并冻结肩患者共计 96 例,按照就诊先后顺序分为两组各 48 名研究目标,病例构成:男性/女性患者(56/40),年龄取中值(51.74 ± 6.96)岁,为保证此次研究的准确性和科学性,患者病历资料完整,生命体征正常,能够积极配合治疗,并在相关文件上进行签字说明,指标间利用统计学数据后显示 $P > 0.05$,具备可比性。

1.2 方法

对照组患者的治疗方式为:关节镜下肩袖修补术,协助患者调整体位,行沙滩椅位,麻醉方式为全身臂丛麻醉,为患者注射等渗液,位置在关节处,用量为 3000ml 联合 1mg 的肾上腺素,观察患者的收缩压,控制在 95–10mmHg 之间,麻醉结束后,开展手法松解,将患者的肩关节活动范围进行扩大,选择外展、前屈或者中位的方式进行,之后在侧肱位置做好患者的患侧上肢牵引,控制好重量以 3kg 为佳,在治疗期间确保患者的患肢处于外展的状态,之后前屈,角度分别为 60° 、 20° ,取 Smith–Nephew 关节镜进行手术操作^[3,4]。取患者肩峰后外角下方 2cm、内侧 2cm 的位置和路,使用孟肱关节观察孟唇的具体情况,从患者的前侧入路后,置入关节镜,取刨刀,将患者关节腔内的增生滑膜清除,尤其在患者肩袖前方间隙的炎性滑膜,之后取射频气化仪将患者孟肱关节粘连部位进行松解关止血。关节镜自后侧入路,进入到肩峰下间隙时,通过前外侧入路后对患者的肩峰下滑囊进行探查清理,对患者肩袖撕裂的程度进行判断,对患者肩袖断端的位置进行修整,使用磨钻在足印部位进行处理,待骨面均匀渗血后停止;以肩峰前缘为中心作长约 3cm 纵行切口,逐层切开暴露肩袖,视撕裂口大小择相应数量 5.0

Twinfix 锚钉缝合,而后固定肩袖,逐层关闭切口^[5,6]。

在上述修补术治疗基础上配合运动手法施以实验组,修补术均由同一组医师操作完成,手术结束后,做好患者的康复运动锻炼,使用上肢托对患者的患肢进行固定,将患者的肩部外展、外旋,角度分别为 30°、0°,于 24h 后行被动前屈练习,逐渐扩大角度;随着术后复诊情况,

告知患者进行系统性康复,在患者手术后的第一天至一周之间,做好患肢远端关节主动活动^[7,8];2 阶段在手术后的第二至第五周,指导患者锻炼患侧肩关节,向不同的方向被动活动;3 阶段在手术后的第六至十一周,进行患侧肩关节向不同的方向开展主动活动锻炼;4 阶段(术后 12 周),对患侧的肩关节周围肌肉进行肌肉力量的训练,确保患者的肩关节的灵活性更佳,关提升其协调性,在患者训练结束后,为患者的患肩部位擦敷复方七叶皂苷钠凝胶(20g/支) 10 min,以减轻其疼痛感^[9,10]。

1.3 观察指标

在本次研究的过程中,整合分析两组不同治疗方案的效果,对两组不同时期患者疼痛程度及肩关节功能评分、术后并发症发生率进行对比,以此作为研究价值体现依据。

1.4 统计学分析

数据分析采用 SPSS 21.0 专业统计学软件,以($\bar{x} \pm s$)表示,通过 T 比检验,同时以(n%)整理,得出 X2 数值完成检验, $P < 0.05$ 代表本研究相关数据对比有统计学意义。

2 结果

表 1 两组不同时期疼痛程度对比($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	术前	术后 6 周	术后 3 个月	术后半年
实验组	48	8.25 ± 2.68	4.48 ± 0.35	3.39 ± 0.51	2.25 ± 0.96
对照组	48	8.20 ± 2.72	5.18 ± 0.68	4.25 ± 0.49	2.87 ± 0.05
t		27.273	26.530	25.791	24.473
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组不同时期肩关节功能评分对比($\bar{x} \pm s$)分

组别	术前	术后 6 周	术后 3 个月	术后半年
对照组 (n=48)	47.31 ± 13.47	69.28 ± 16.54	82.14 ± 19.37	88.65 ± 17.96
实验组 (n=48)	47.54 ± 13.38	60.37 ± 14.53	75.36 ± 16.94	80.47 ± 17.05
T 值	7.254	6.651	7.472	9.596
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

表 3 两组术后并发症发生率对比(n%)

组别	肩峰撞击	异位骨化	骨性关节炎	总发生率
实验组(n=48)	1 (2.08%)	0 (0.00)	1 (2.08%)	2 (4.16%)
对照组(n=48)	1 (2.08%)	0 (0.00)	3 (6.25%)	4 (8.33%)
X2 值	-	-	-	4.952
P 值	-	-	-	0.024

3 讨论

微创关节镜技术是临床诊断与治疗肩袖损伤的“金标准”,治疗重点在于重塑肩关节局部生物力学结构,使动静力保持平衡,临床建议分期处理,即先采取保守治疗——功能锻炼,可一定程度上缓解冻结肩、改善肩关节活动功能,再通过关节镜修复肩袖组织,同时配合冻结肩手法松解,可缓解患者术后疼痛感、改善关节功能;结合上表 1-2-3 数据可知,实验组整体综合疗效显现一定优势,该组患者术后不同时期肩关节功能均有明显改善,且疼痛感亦有减轻(缓解),同时术后并发症发生情况显降低,仅有 4.16% (2/48),上述指标对比结果均有差异性, P 值均 < 0.05 。肩关节粘连是肩袖修复术后最常见的并发症之一,故术后康复锻炼尤为重要,建议早期功能锻炼需谨遵循序渐进原则,以各方向疼痛耐受为最大角度,力求做到预防关节粘连,保障肩袖愈合,锻炼后擦敷复方七叶皂苷钠凝胶可有助于减轻锻炼后关节疼痛与肿胀感。

综上,对肩袖损伤合并冻结肩患者采用关节镜下单纯肩袖修补术联合运动手法治疗方案,可一定程度缓解患者肩关节疼痛感,以促进其功能的尽快恢复,且可降低或避免术后并发症的发生几率,故建议临床针对肩袖损伤合并冻结肩患者可酌情考虑此项联合治疗方案,适宜推广。

参考文献:

- [1] 王常春. 肩关节镜下肩袖修复术治疗肩袖损伤的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(03):82-83.
- [2] 许杨. 关节镜下小切口肩袖修补术治疗肩袖损伤的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 307(07):124-126.
- [3] 江涛, 吴在顶. 关节镜辅助小切口肩袖修补术治疗肩袖损伤的疗效[J]. 安徽医学, 2019, 40(1):38-40.
- [4] 靳云龙, 张泽, 邱诗洋, 等. 肩袖损伤患者行全关节镜下肩袖修补术与小切口肩袖修补术的临床效果对比[J]. 中国实用医药, 2019, 014(029):55-57.

[5] 陈伟雄,薛厚军,刘青华,等. 关节镜下不同修补术治疗肩袖损伤的临床效果[J]. 中国临床解剖学杂志, 2020, 38(01):77-81.

[6] 冷华伟,张均泉,田家亮,等. 全肩关节镜和关节镜下小切口治疗肩袖损伤的疗效及对关节功能恢复的影响[J]. 创伤外科杂志, 2020, 022(006):461-465.

[7] 邓迎杰、肖俞臣、方锐. 全肩关节镜与小切口治疗肩袖损伤的临床疗效比较[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(10):25-30.

[8] 李海,钟玲,帕热合提·吐尔逊. 针灸联合关节松动术对肩袖损伤康复的疗效研究[J]. 智慧健康, 2021,7(29):175-177.

[9] 苏文莉,冉丹,谢辉. 等针灸治疗肩袖损伤研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2022,38(5):867-869.

[10] 曾晓霞,林荣,杨芳洁,肖鸿伟,苏雁,黄承武,何坚. 温针灸治疗肩袖损伤的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2022,28(5):609-615.