

# 关节镜治疗复发性肩关节前脱位的临床探讨

李培聪

徐州市贾汪区人民医院, 江苏 徐州 221011

**摘要:**目的:为复发性肩关节前脱位患者提供关节镜手术治疗的临床效果进行研究。方法:将来我院就诊的复发性肩关节前脱位患者作为研究对象,患者就诊时间为2018年3月至2019年5月,对入选本次研究的患者均采用关节镜手术的治疗方式,以此来对患者治疗前后的各项指标进行对比。结果:通过给予患者关节镜手术治疗,患者在治疗后各项指标都有明显好转( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。结论:在对复发性肩关节前脱位患者进行治疗时,可以通过关节镜手术治疗的的方式来保证患者的治疗效果,因此值得在临床中进行推广。

**关键词:**关节镜;复发性肩关节前脱位;临床效果

在临床治疗过程中,复发性肩关节前脱位值得是患者在外伤的影响下,出现第一次肩关节脱位之后,会在特定位置或者在较小的外力作用下,再次出现盂肱关节脱位的问题。作为一种发生率较高的疾病,复发性肩关节前脱位不但会对患者的生活质量产生较大影响,同时也会给患者带来较大的心理负担。随着医学技术的不断发展,关节镜手术凭借其创口较小、手术时间较短以及术后恢复较快的优势,得到了非常广泛的应用<sup>[1]</sup>。笔者在本文中针对关节镜手术在复发性肩关节前脱位患者治疗过程中发挥的作用开展了相关研究,现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将来我院就诊的急性心肌梗死患者作为研究对象,患者就诊时间为2018年3月至2019年5月,在此期间入选本次研究的患者共有64例,在开展研究的过程中,采用信封随机分组法,共设置对照组以及研究组,每组之中存在患者32例。在所有入选本次研究的患者之中,男性患者与女性患者的数量分别为46例以及18例,其中年龄最大的患者为54岁,年龄最小的患者为19岁,经计算患者的中间年龄为(34.2±2.8)岁,为所有患者进行体格检查同时开展影像学检查,将腋肩盂前下缘存在骨折情况的患者排除在本次研究之外。在开展研究之前,保证所有患者以及患者家属均对本次研究知情,同时引导患者或者患者家属签署研究知情同意书。在随机分组的情况下,观察组患者与对照组患者并不存在明显的一般资料差异( $P < 0.05$ ),因此本研究对比具有统计学意义。

### 1.2 方法

在为入选本次研究的患者提供治疗服务的过程中,所有患者均采用肩关节镜下盂唇关节囊韧带重建术治疗的治疗方式。在治疗过程中,医护人员应在为患者实施全身麻醉后,首先对患者的患侧肩关节进行检查,通过这样的方式来掌握患者肩关节囊在不同方向上的松弛程度,在此基础上,医护人员应引导患者选择半卧位,使其上半身约呈60°的状态。肩关节镜的入路选择应为后方入路,通过这样的方式来对患者的盂肱关节结构情况进行充分的探查,重点了解患者是否存在骨缺损、肩袖损伤或者关节软骨损伤等问题。在开展治疗的过程中,对于盂唇关节囊韧带损伤患者,可以采用金属缝合锚钉来对其进行重建。需要注意的是,在重建过程中应取前方入路2个,分别位于患者肩胛下肌上缘以及肱二头肌之间、肩盂外侧肩胛下肌上缘,通过这样的方式,可以更便于医护人员治疗过程中的各种操作<sup>[2]</sup>。在此基础上,医护人员需要对盂唇关节囊韧带复合体的损伤程度进行科学的评估,了解患者该区域是否存在瘢痕或者移位,从而科学的开展对关节囊韧带等软组织进行松解,为软组织的位移提供充分的条件。通常情况下,根据肩关节镜下盂唇关节囊韧带损伤程度来对其进行缝合以及固定,医护人员在进行操作的过程中,应对缝合锚钉的置入角度以及位置进行注意,医护人员应选择6点位置,并应用软组织缝合钩来对患者关节囊盂唇组织

进行穿刺,在穿刺成功且过线后,从患者的下方入路进行引出线,通过泽阳的方式来重新构建起下房组织的张力。在患者接受手术后,医护人员应该在患者肩关节手术后,为患者进行颈腕带悬吊制动,持续时间应控制在4周至6周,同时给予患者科学的康复治疗。

### 1.3 统计学方法

用统计学软件SPSS 19.0进行统计分析。计量资料以及计数资料分别用 $n(\%)$ 以及 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用t检验或者采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

通过对患者的治疗情况进行调查后发现,患者在接受手术治疗后,在VAS不稳定评分、前屈上举、90°外旋以及Constant-Murley评分等指标上,均有明显的好转( $P < 0.05$ ),具有统计学意义,患者的治疗前后各项指标对比详见表1。

表1 患者的治疗前后各项指标对比

时间	VAS 不稳定评分	前屈上举	90° 外旋	Consstant-Murley 评分
手术前	32 6.84±0.89	162.4±10.9	59.4±6.1	80.1±6.11
手术后	32 1.22±0.41	171.2±12.6	87.1±5.2	94.9±7.33
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

作为人体关节之中,活动范围最大的管家,肩关节出现脱位的几率远高于人体的其他关节。与此同时,患者在发生一次肩关节脱位后,还有很大可能出现复发的可能,进而对患者的日常生活产生非常大的影响。在临床治疗过程中,非手术治疗的方式虽然同样能够治愈患者,但是其预后效果十分不理想,患者出现再次复发的几率也同样较高。在这样的情况下,关节镜手术治疗得到了患者和医护人员的一致认可<sup>[3]</sup>。在本次研究的过程中发现,患者在接受关节镜手术治疗之后,相较于患者治疗前的各项指标,治疗后患者的各项指标明显更好( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。

综上所述,在临床开展复发性肩关节前脱位患者治疗的过程中,医护人员通过应用关节镜手术治疗的方式,能够为患者的治疗效果提供充分的保障,同时促进患者的康复,因此值得大力推广。

### 参考文献

- [1]杨杰,杨砥,刘炯,陈春,肖坤,吴凯峰. 关节镜治疗肩关节前脱位的术式选择[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(22):2080-2085.
- [2]邱庆虎,石永进,王全彬. 关节镜治疗创伤性肩关节痛合并Bankart损伤的临床观察[J]. 中国医学装备, 2018, 15(01):55-58.
- [3]那俊夫,毕光远,刘欣伟,刘松波,杨鹤祥,顾明. 肩关节镜治疗Bankart损伤引起复发性肩关节前脱位疗效[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(11):1310-1312.