

小针刀治疗四肢浅表腱鞘囊肿 76 例疗效分析

唐达信

(广东省江门市蓬江区中西医结合医院 江门 529030)

摘要:目的:探讨对四肢浅表腱鞘囊肿患者采用小针刀治疗的临床疗效。方法:将 2013 年 9 月~2014 年 9 月我院收治的采用小针刀治疗的四肢浅表腱鞘囊肿患者 76 例列入观察组,将同期收治的采用囊肿摘除术治疗的患者 76 例列入对照组。观察两组患者的治疗总有效率,随访 1 年,观察两组患者的复发率情况。结果:观察组的治疗总有效率明显比对照组高,复发率明显比对照组低,两组数据比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:小针刀治疗四肢浅表腱鞘囊肿的长期疗效确切,操作简单,对机体创伤性小,复发率低,值得推广。

关键词:四肢浅表腱鞘囊肿;小针刀;临床疗效;复发率

中图分类号:R686.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.016

腱鞘囊肿是一种好发于四肢浅表的肿块,主要与局部结缔组织营养不良有关。不同年龄段人群均有发生,肿块会逐渐增大,肉眼可以观测到圆形的光滑肿块,好发部位主要为足踝部、手腕部^[1]。临床主要采用囊肿摘除术、局部注射无水乙醇、激素,针灸,同时配合消炎药物治疗。手术治疗的效果较好,但是属于侵入性操作,费用高,术后容易遗留疤痕、复发。激素、无水乙醇治疗效果并不尽如人意,副作用较大。近年来,针灸治疗取得了较为满意的效果,具有操作简单、费用低、疗效好的特点,并且可以根据患者的情况选用火针、温针、单纯针灸、针刀治疗等治疗方法^[2]。针刀治疗是一种以中医针灸结合西医手术刀操作的方法,可将囊肿内液体充分排尽,对组织损伤小,出血量少,患者恢复快,感染率低,越来越受关注。本文就小针刀对四肢浅表腱鞘囊肿的疗效进行了分析探讨。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 将 2013 年 9 月~2014 年 9 月我院收治的采用小针刀治疗的四肢浅表腱鞘囊肿患者 76 例列入观察组,将同期收治的采用囊肿摘除术治疗的患者 76 例列入对照组。所有患者经 B 超检查结合患者的临床特征确诊为液性腱鞘囊肿,患者均签署知情同意书,愿意配合观察,获得我院伦理会的批准。观察组 76 例患者中男 48 例,女 28 例;年龄 15~55 岁,平均年龄(35.7 ± 2.6)岁;病程 0.3~12 年,平均病程(6.5 ± 1.3)年;对照组 76 例患者中男 45 例,女 31 例;年龄 13~52 岁,平均年龄(35.1 ± 2.6)岁;病程 0.5~14 年,平均病程(6.9 ± 1.5)年。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 采用小针刀治疗,具体方法为:根

据患者囊肿部位选择合适的体位,对囊肿部位进行局部麻醉,充分暴露囊肿部位。医生佩戴一次性无菌手套、口罩,采用三点标记法对囊肿中点、左侧、右侧进行标记,明确进针位置。对囊肿部位进行消毒、铺巾后,使用 1 ml 1%利多卡因进行局部麻醉。医生用左手大拇指和食指捏住肿块,了解肿块与周围组织的关系,右手握住针刀从中点下刀。下刀时用力宜轻,使囊肿中点凹陷但不刺破,让囊肿下方的血管和神经被挤压到针刀两侧,减少对正常组织的损伤。然后用针刺破囊肿表皮,放缓进针速度,针刀有阻滞感时说明到达了囊肿基层。用针刀横切和纵切 2~3 刀,破坏囊肿基层组织,释放脓液。然后将针刀向上轻提一下,从囊肿内部向前后左右各刺 1 刀,冲破囊肿表皮,有利于排除脓液。最后退出针刀,液体流出后,双手由四周向囊肿中心挤压,排尽液体,直到囊肿完全消失。然后用消毒棉签对囊肿部位消毒,在进针刀口处注入 1 ml 1%利多卡因、1.5 ml 0.9%氯化钠和 0.5 ml 醋酸强的松龙进行消炎止痛,按压 3 min 后使用无菌纱布、绷带进行包扎,避免沾水。5 d 后查看恢复情况,如有治疗不彻底的患者可以再次使用针刀进行治疗。

1.2.2 对照组 采用囊肿摘除术治疗,具体方法为:常规消毒、铺巾后进行局部麻醉。在囊肿表面皮肤上做一条大于囊肿长度的横切口,切开皮下组织,暴露囊肿位置。将与之相连的肌腱连同囊肿块切除,用力宜轻,不要挤破囊肿包块。然后对切口进行消毒、缝合、包扎。术后服用抗生素,提高营养摄入,保持切口干燥。

1.3 疗效评价 根据 WHO 关于腱鞘囊肿的疗效评价将治疗结果分为治愈、显效、无效三个标准。治愈:患者囊肿完全消失,无不适症状;显效:患者的囊肿包块基本消失,偶有疼痛、活动受限症状;无效:患

者的囊肿包块依然存在。治疗总有效率 = (治愈 + 显效) / 总例数 × 100%。随访一年, 观察患者的复发率情况。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS13.00 统计学软件进行处理, 计数资料以百分比表示, 组间比较行卡方检测。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的治疗总有效率明显比对照组高; 随访 1 年, 观察组复发率明显比对照组低, 差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者总有效率和复发率情况对比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效	复发
观察组	76	49(64.47)	23(30.26)	4(5.26)	72(94.74)	5(6.58)
对照组	76	36(47.37)	25(32.89)	15(19.74)	61(80.26)	14(18.42)
χ^2		5.931 3	0.160 1	13.226 2	13.226 2	6.408 5
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腱鞘囊肿的发病率较高, 主要见于足踝部肌腱处、手掌中指关节根部和腕关节处, 患者会有明显的疼痛、肿胀、弹响、活动受限等临床症状。囊肿随时间增长会逐渐增大, 当囊肿增大压迫神经时就会引发腕管综合征或跗管综合征, 给患者造成困扰^[1]。临床上主要采用手术治疗和非手术治疗, 手术治疗的主要方法为囊肿摘除术, 可以将囊肿直接取出, 但是切口大, 出血量多, 术后存在复发的情况, 而且手术治疗的费用高, 切口愈合后常形成疤痕, 影响美观。囊肿主要部位在四肢浅表, 疤痕会对患者的心理造成不利影响。对囊肿直径较大的患者较为适用, 但是对于囊肿直径较小、手术不耐受的患者, 手术治疗具有一定的损伤, 而且耗费人力、物力, 患者的治疗顺应性差^[2]。非手术治疗主要有针灸、激素、药物治疗等, 目前我国药物治疗腱鞘囊肿的疗效还有待提高, 副作用明显, 复发率较高。对于病程长达 10 年或以上的囊肿患者, 使用药物治疗的疗效还不明显, 治疗上具有一定的局限^[3]。根据临床实践, 针刀治疗腱鞘囊肿取得了一定成效。针刀属于一种针灸治疗方法, 中医将腱鞘囊肿归于“筋结”, 其主要因外邪损伤筋脉、慢性劳损, 导致湿气郁结于筋脉、气血不畅、

水液不能正常运化, 从而出现肿胀、疼痛症状^[4]。采用针刺泻法可以祛除病邪, 排除囊肿内液体。针刀是一种新兴技术, 它结合中西医特长通过对囊肿进行穿刺排除液体、切割囊肿基层、分离血管及其周围组织、注射消炎止痛药物, 可以彻底排除病邪, 保护正常血管, 分离粘连组织, 消炎抗菌^[5]。排除液体可以帮助局部的血液循环, 有利于营养达到患处, 加快愈合速度。对囊肿基层进行横向、纵向切割可以起到根治的作用, 减少复发率。将正常血管挤压到两侧可以减少对正常组织的损伤, 减轻临床症状。手辅助排液可以将液体彻底排除, 减少残留。注射消炎止痛药物可以杀灭残留炎症分子, 术后不需再进行其他药物治疗, 有利于功能的恢复。针刀治疗术后不会留疤, 而且费用低, 疗效好, 创伤性小, 无副作用, 疗效安全可靠, 适用于广大腱鞘囊肿患者。

本文通过对采用小针刀治疗的腱鞘囊肿 76 例患者与采用囊肿摘除术治疗的 76 例患者的对比观察发现, 观察组治疗总有效率 (94.74%) 明显比对照组 (80.26%) 高; 随访 1 年, 观察组复发率 (6.58%) 明显比对照组 (18.42%) 低, 说明小针刀治疗腱鞘囊肿的效果比囊肿摘除术好。

综上所述, 小针刀治疗腱鞘囊肿疗效好, 复发率低, 可以反复操作, 无禁忌证, 而且对正常肌腱的损伤性小, 患者恢复时间短, 不留疤痕, 具有较高的临床应用价值, 值得大力推广。

参考文献

- [1] 白红军, 王广平, 刘丹. 四肢肌内异位腱鞘囊肿的 MRI 影像与病理分析[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(1): 125-127
- [2] 嘉士健. 小针刀齐刺配合改良七厘散治疗腱鞘囊肿临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5): 89-90
- [3] 陈平有, 陈学强, 陈文. 骨内腱鞘囊肿的发病机制及临床和影像学表现研究[J]. 医学影像学杂志, 2011, 21(11): 1734-1738
- [4] 贾丁山. 腕背侧腱鞘囊肿的小针刀治疗体会 [J]. 中国临床研究, 2013, 26(9): 972-973
- [5] 王东来, 艾均. 针刀治疗腕背侧腱鞘囊肿 45 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(2): 218-219
- [6] 马占才. 中西医结合综合治疗腱鞘囊肿 37 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(25): 3190-3191
- [7] 钱平, 张鸿斌. 小针刀治疗屈指肌腱腱鞘炎 93 例疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(5): 395-396

(收稿日期: 2016-03-18)

(上接第 29 页)

参考文献

- [1] 叶茂, 龚光辉, 焦鹏富. 主管切开引流支气管拖线术治疗复杂性肛瘘 60 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(1): 67
- [2] 张艳珠. 手术结合中药治疗肛瘘 220 例[J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 19(16): 130-131

- [3] 马淑云, 钱剑秋, 钱剑弘. 切开挂线对口引流术治疗高位复杂性肛瘘的体会[J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(6): 2852-2853
- [4] 虞哲波. 切开挂线对口引流术治疗复杂性肛瘘 108 例临床观察[J]. 浙江临床医学, 2011, 13(3): 285-286
- [5] 王永平. 切开挂线对口引流术治疗复杂性肛瘘临床观察[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(27): 140-140

(收稿日期: 2016-03-08)