

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0138-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.064

关节镜下微创手术对运动性肩袖损伤患者疼痛程度及生活质量的影响

吴俊涛 邵 锋 卢绪章 张春旺

(新乡医学院第三附属医院, 河南 新乡 453003)

〔摘要〕 **目的:** 研究关节镜下微创手术对运动性肩袖损伤患者疼痛程度及生活质量的影响。**方法:** 选取2014年1月至2018年8月新乡医学院第三附属医院收治的80例运动性肩袖损伤患者, 将其按随机双盲法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组选择传统肩袖修补术, 观察组采用微创关节镜下肩袖缝合术, 比较两组手术相关指标及疼痛视觉模拟评分(VAS)、术后并发症发生率。**结果:** 观察组患者手术相关指标(手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间)均少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者术后1周、2个月、3个月VAS评分均比对照组低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者术后并发症发生率(5.00%)比对照组(20.00%)低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 微创关节镜下肩袖缝合术对运动性肩袖损伤的治疗效果较好, 可降低术后肩关节疼痛程度及并发症发生率, 提高患者术后生活质量, 是治疗运动性肩袖损伤安全有效的微创手术方法。

〔关键词〕 运动性肩袖损伤; 关节镜下微创手术; 疼痛程度; 生活质量

〔中图分类号〕 R 687.4 **〔文献标识码〕** B

肩袖关节是人体重要的活动关节, 其作用是维持关节功能的稳定性, 一般肩袖关节会因运动性损伤导致活动受限及疼痛不适, 患者一般采用保守治疗及理疗针灸等以达到缓解疼痛的目的, 但效果一般, 且疼痛反复发作, 肩关节活动受限^[1]。近年来, 临床采用传统肩袖修补术治疗运动性肩袖关节损伤情况, 效果尚可, 但操作容易损伤患者的神经及肩关节韧带肌肉组织, 加重术后并发症发生率, 增加术后疼痛程度^[2]。基于此, 本研究为进一步探讨治疗运动性肩袖关节损伤的有效方法, 对80例运动性肩袖损伤患者分组采用微创关节镜下肩袖缝合术与传统肩袖修补术, 比较两组临床疗效及并发症的发生情况, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2014年1月至2018年8月来本院就诊并治疗的80例运动性肩袖损伤患者纳入本研究, 根据随机双盲法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组男24例, 女16例; 年龄46~69岁, 平均(56.41±4.26)岁; 病程1~4年, 平均病程(2.89±1.56)年。观察组男23例, 女17例; 年龄48~70岁, 平均(59.76±5.75)岁; 病程2~6年, 平均病程(3.29±1.72)年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 分组具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 肩袖损伤符合《实用骨科学》^[3]

中诊断标准, 且均由运动项目导致; (2) 认知能力良好, 可配合研究; (3) 患者或家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并神经、肌肉疾病者; (2) 肩关节存在非退变性骨性结构异常者; (3) 合并盂唇撕裂、肱二头肌长头腱损伤者; (4) 合并严重精神系统疾病者。

1.3 方法

两组患者入院均完善相关术前检查, 无手术禁忌证。

1.3.1 对照组 采用传统肩袖修补术, 常规手术前准备后, 切口选择在肩峰外侧后的外侧角与前角之间的部位, 切开逐层分析皮下组织, 将三角肌筋膜暴露, 分离后将三角肌分开, 显露滑膜层, 再将三角肌间隙分离, 将肩袖部位显露, 探查一般情况后, 进行修复及固定。随后观察并检测肩袖功能的恢复, 手术结束。

1.3.2 观察组 采用微创关节镜下肩袖缝合术, 麻醉满意后, 在肩峰外侧角进行标记, 随后取小切口从肩峰内侧进入, 将关节镜置入在关节囊中, 并进行探查, 通过关节镜探查后, 将肩袖关节内的增生及损伤进行修复, 切除肩关节内的炎性组织及骨质增生。松解粘连部位, 将肩袖断裂部位进行缝合修复, 观察肩袖是否完整, 手术结束。

1.4 观察指标

记录两组手术相关指标(手术时间、术中出血、切口长度、住院时间)并进行比较, 观察两组患者手术前、术后1周、1个月及3个月的疼痛程度, 利用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)进行评分, 总分为10分, 0分表示

〔收稿日期〕 2021-04-26

〔作者简介〕 吴俊涛, 男, 主治医师, 主要研究方向是骨科。

无疼痛,分值越低疼痛感觉越低,手术效果越理想。统计术后切口感染、关节僵硬、神经损伤、关节粘连及瘢痕形成等并发症发生率情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

观察组手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间均优于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	切口长度/cm	住院时间/d
对照组	60.67 ± 8.62	72.73 ± 9.31	8.87 ± 2.71	9.73 ± 3.71
观察组	38.87 ± 6.42 ^a	34.38 ± 6.71 ^a	3.64 ± 0.21 ^a	4.36 ± 2.73 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者术后 VAS 评分比较

术前,两组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组患者术后 1 周、1 个月及 3 个月的 VAS 评分均比对照组低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者术后 VAS 评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术后 1 周	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	6.87 ± 1.42	3.24 ± 0.42	2.87 ± 0.12	2.37 ± 0.16
观察组	6.67 ± 1.34	3.01 ± 0.24 ^b	1.86 ± 0.08 ^b	0.81 ± 0.06 ^b

与对照组同时段比较, ^b $P < 0.05$

注: VAS — 视觉模拟评分法

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率 (5.00%) 比对照组 (20.00%) 低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	切口感染	关节僵硬	神经损伤	关节粘连及 瘢痕形成	总发生
对照组	3(7.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	8(20.00)
观察组	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

随着医疗水平的不断进步及微创手术的广泛发展,关节镜下微创手术是目前临床治疗运动性肩袖损伤的常用手术方法^[1]。根据患者的一般情况及其病情差异,治疗后的临床疗效也不相同,因此根据患者病情选择合适的手术方式进行治疗具有重要的价值^[4]。

既往采用传统肩袖修补术治疗运动性肩袖损伤患者,手术切口及手术损伤患者机体较为严重,对患者肩关节内的神经血管均有不同程度的损伤,且术后患者并发症发生率较高,治疗后的临床效果一般,且术后恢复较慢^[5]。因此,为进一

步减少风险及患者损伤,临床上常采用微创关节镜下肩袖缝合术治疗运动性肩袖损伤患者,具有明显的优势,通过小切口入路进入到患者的病变部位,避免对神经血管的损伤^[6]。在手术过程中,减少血管神经组织的损伤,避免手术对肌肉和韧带组织的破坏,对术后肩关节功能的稳定性无明显影响,能够维持患者肩关节活动功能,且可减轻术后关节疼痛程度,也相对减少术后再次组织粘连和关节活动受限发生情况。且利用内镜可对患者的关节间隙内进行探查处理,能够清晰地观察病变组织^[7-8]。此外,小切口可提高手术的安全性,减少术中出血情况,使手术操作者的视野更为清晰,减少错误操作及判断的风险,术后可早期进行肩关节活动,减轻疼痛症状^[9-10]。本研究中,所有患者的手术全部安全顺利完成,观察组患者手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间、VAS 评分及术后并发症发生率均优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),因此,采用微创关节镜下肩袖缝合术治疗运动性肩袖损伤患者具有较好的临床效果,可避免传统手术引起的出血多及切口大情况,减轻对患者机体损伤,可有效改善肩袖损伤引起的疼痛情况,降低术后并发症发生率,有利于患者术后快速康复。

综上所述,微创关节镜下肩袖缝合术治疗运动性肩袖损伤患者临床效果显著,有效降低术后疼痛情况,降低术后并发症发生率,且安全性高。

〔参考文献〕

- 樊春亮,刘永红,郭爱,等. 关节镜下微创手术治疗运动性肩袖损伤临床疗效及视觉模拟评分疼痛评分探讨 (J). 中国药物与临床, 2018, 18(12): 118-120.
- 田彦斌,刘明,滕泰,等. 关节镜下单排锚钉固定治疗老年退行性肩袖损伤的疗效分析 (J). 宁夏医学杂志, 2018, 40(6): 77-79.
- 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学 (M). 北京: 人民军医出版社, 2012: 528-529.
- 张磊,马佳,刘劲松,等. 老年人肩袖损伤特点及关节镜手术中期疗效 (J). 中国微创外科杂志, 2016, 16(6): 525-528.
- 朱以明,姜春岩,鲁谊,等. 关节镜下修复巨大肩袖损伤的临床研究 (J). 中华骨科杂志, 2017, 37(21): 1318-1325.
- 黄成校,李刚. 关节镜下双滑轮无结线桥技术治疗肩袖损伤的效果分析 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2018, 11(5): 375-377, 384.
- 康建国,孙永青,韩云毅,等. 关节镜下肩袖修复术中应用肩峰成形对术后疗效的影响研究 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(4): 271-276.
- 李鹏. 关节镜下微创手术治疗运动性肩袖损伤的临床疗效观察 (J). 中国医药指南, 2018, 16(14): 33-34.
- 崔芳,王惠芳,王子彬,等. 康复训练对运动性肩袖损伤微创术后患者肩关节功能恢复的影响 (J). 中国康复医学杂志, 2008, 23(1): 37-39.
- 胡益华,阳春华,李雄,等. 采用关节镜手术治疗肩袖撕裂损伤的临床疗效分析 (J). 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(3): 288-291.