

全肩关节镜与小切口治疗肩袖损伤的临床效果分析

印丽莉 喻永华

铜梁区中医院 重庆市铜梁区 402560

【摘要】目的 分析全肩关节镜与小切口治疗肩袖损伤的效果。**方法** 把50例肩袖损伤患者当做观察样本,采用随机数字表的方式分成试验组、参照组各25例。参照组接受小切口手术,试验组接受全肩关节镜与小切口联合手术。把两个组患者的前屈活动度、外旋活动度、VAS评分作为观察指标。**结果** 试验组前屈活动度、外旋活动度均大于参照组,VAS评分低于参照组, $P \leq 0.05$ 。**结论** 小切口联合关节镜手术治疗肩袖损伤的效果较为显著,有利于患者肩部关节活动度的恢复,且疼痛少,值得推广。

【关键词】 全肩关节镜;小切口;肩袖损伤**【中图分类号】** R687.4**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-033-01

肩袖损伤需要通过手术进行治疗,早期经常应用大切口进行开肩手术,虽然可以恢复肩部受损,但患者术后容易出现肩部活动受限、持续疼痛等不良情况,影响患者预后的生活质量水平。目前,小切口手术与全肩关节镜手术都已经逐渐在临床开始使用,二者均属于微创手术^[1]。本次研究观察小切口手术与全肩关节镜手术治疗肩袖损伤的效果和价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

把我院从2015年8月到2018年3月收治的50例肩袖损伤患者当做此次研究的观察样本。纳入标准:观察样本对此次研究的内容都熟悉并同意参与;患者在近6个月之内没有经历过其他手术治疗;意识是很清楚的,可以正常交流和表达。排除标准:凝血功能是存在严重障碍的患者;心、肝、肾等重要脏器存在严重障碍的患者;患者或患者的家属治疗配合度比较差;年龄低于18岁。采用随机数字表的方式将50例患者分成试验组、参照组各25例患者。试验组:男15例,女10例;年龄20到49岁,平均 (38.49 ± 3.20) 岁;病情:小撕裂4例,中度撕裂8例,较大撕裂13例。参照组:男14例,女11例;年龄22到51岁,平均 (38.21 ± 3.04) 岁;病情:小撕裂5例,中度撕裂9例,较大撕裂11例。把这两个组患者的性别、年龄、病情等一般资料进行比较得出 $P > 0.05$ 的结局,有可比性。

1.2 方法

参照组25例患者接受的手术方式是小切口手术,在患者肩峰的中心位置做一个斜形的切口,把患者的肩峰下间隙切开之后,将喙肩弓突出的骨质、肥大肩峰下滑囊凿除,清理肩袖断端,松解肩袖间隙,然后对L形撕裂损伤患者施行对边无张力缝合撕裂缘。复位肩袖,缝合固定。试验组25例患者的手术方式是小切口联合全肩关节镜手术。前方、后方入路,分析肩袖损伤情况,建立工作通道,把关节镜放入肩峰下间隙,暴露肩峰,清理滑囊,修复损伤,对于L形肩袖损伤者,在关节镜下缝合肩袖并把它固定到大结节上,再修补缝合残边;对于新月形肩袖损伤患者进行肩袖止点和断端的骨面清理,对止点骨质新鲜化,把肌腱缝合在骨质上;对于损伤类型为U型的患者,或者具有明显粘连损伤的患者而言,首先需要进行松解,然后再清理肩袖止点骨质、肌腱断端,并将其游离后缝合固定。

1.3 观察指标

把这两个组患者的前屈活动度、外旋活动度、VAS评分作为此次研究的观察指标。VAS评分法总分10分,得分越高,疼痛越重。

1.4 统计学处理

把SPSS16.0统计软件作为此次研究的数据处理工具,采用t检验比较这两个组患者的活动度和疼痛程度,如果出现 $P \leq 0.05$ 的结果,则代表差异有统计学的意义。

2 结果

2.1 试验组25例与参照组25例患者的肩部活动度比较结果

术前,试验组25例与参照组25例患者的前屈活动度、外旋活动度相比均得出 $P > 0.05$ 的结局,具有可比性;术后,试验组25例患者的前屈活动度、外旋活动度与参照组25例患者相比,明显更高,

得出 $P \leq 0.05$ 的结局,有进一步探析的重要价值。见表1。

表1: 试验组25例与参照组25例患者的肩部活动度比较结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	前屈活动度 (%)		外旋活动度 (%)	
		术前	术后	术前	术后
试验组	25	70.48±10.38	110.48±14.34	30.58±5.49	49.76±12.53
参照组	25	70.51±10.21	100.48±15.45	30.85±5.63	40.63±10.43
t 值		0.0103	2.3720	0.1717	2.8001
P 值		0.4959	0.0109	0.4322	0.0037

2.2 试验组25例与参照组25例患者的VAS评分对比结果

术前,试验组25例与参照组25例患者的VAS评分对比得出 $P > 0.05$ 的结局,有可比性;术后,试验组25例患者的VAS评分与参照组25例患者相比,明显更低,得出 $P \leq 0.05$ 的结局,有进一步探析的重要价值。见表2。

表2: 试验组25例与参照组25例患者的VAS评分对比结果

组别	例数	术前	术后
试验组	25	8.47±1.29	3.08±1.48
参照组	25	8.43±1.20	4.53±1.65
t 值		0.1135	3.2709
P 值		0.4550	0.0010

3 讨论

肩袖是稳定肩关节的主要部位,当患者的肩袖出现严重的损伤时,常表现为肢体功能活动障碍、肩部疼痛等,当疼痛较明显时一般需要进行手术的治疗。科学技术的不断进步和发展,使手术方式逐渐趋于微创,如今小切口手术和关节镜手术已经广泛应用在临床中^[2]。小切口手术的切口微小,对患者的损伤程度轻,有利于术后的恢复。但是因为切口较小,患者的损伤情况不容易被彻底的观察,无法获得满意的术野和操作空间。因此我们把关节镜手术与小切口手术联合起来使用,不仅可以扩大手术的视野,而且还能减少手术对病变周围组织的损伤,同时关节镜手术的操作时间比较短,手术中患者出血量比较的少,而且降低了手术的风险^[3]。此次的研究结果提示,试验组患者术后的肩部前屈活动度、外旋活动度都明显地大于参照组患者,VAS评分明显地低于参照组患者。明显的说明小切口联合关节镜手术能够改善手术的治疗效果,减少术后的疼痛程度,有利于患者恢复。

综上所述,小切口联合关节镜手术治疗肩袖损伤的效果较为显著,有利于患者肩部关节活动度的恢复,且疼痛小,值得推广。

参考文献

- [1] 郭学文. 全肩关节镜与小切口治疗肩袖损伤的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2016(34):54.
- [2] 魏海清, 陆金荣, 金文孝, 等. 关节镜辅助下小切口修补术与全关节镜下修补术治疗肩袖损伤的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2017(8):711-715.
- [3] 刘涛. 全肩关节镜治疗肩袖损伤的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017(15):104-105.