

关节镜治疗肩袖损伤

涂兴卫

(云南省红河州开远市人民医院 云南省红河州开远市 661699)

【摘要】目的：探讨应用关节镜治疗肩袖损伤的效果。方法：选定2018年12月到2021年11月这一时间段内来我院治疗的120位肩袖损伤患者作为实验对象，对其实施关节镜检查合并肩袖损伤修复术。将实验对象初入院时受损具体情况和术后定期随访反馈结果应用肩功能评定标准进行评估并记录，将前后两次评定所得数据进行比较分析。结果：参与研究的120位实验患者手术均顺利完成，术后恢复过程中无并发症发生，在定期随访中，不同原因引起的肩袖损伤患者在疼痛、ADL、ROM和肌力这些方面与初入院时相比皆有大幅度改善，P值低于0.05。结论：在关节镜直视下行肩袖损伤修复术占有很大的优势，既有效避免了术后并发症产生，又减轻了患者恢复过程中机体疼痛程度，还大大提高了整体功能恢复水平，取得较好疗效。

【关键词】关节镜检查；肩袖损伤修复术；效果

肩袖又被称为旋转袖，是覆盖环绕在肱骨头周围的一组肌腱复合体，通过这些肌腱的运动来实现肩部外旋、外展、内旋等活动，其中肩袖最为重要的作用是将肱骨头稳定在肩胛盂上，维持了肩关节的稳定和肩关节活动。通常把冈上肌、冈下肌、小圆肌肌腱下肌部位损伤统称为肩袖损伤，这种情况多发生在40岁以上从事重体力劳动的男性身上，由于冈上肌位于肱骨大结节上部，常受韧带摩擦，又属于解剖结构的薄弱点，当受到巨大作用力时极易发生破裂。如果患者的肩袖发生了损伤，患者肩袖功能会受到影响，甚至严重者肩袖功能会完全丧失，给生活造成极大的不便。以往临床的治疗方式是对患者实施开放手术，手术后患者肩袖实现了修复，但容易产生一些不良后果^[1]。

本文以在我院接受治疗的患者为例，通过实验结果对比说明，应用关节镜检查合并肩袖损伤修复术的治疗方法对肩袖损伤患者病情康复产生的积极作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定2018年12月到2021年11月这一时间段内来我院寻求治疗的120位肩袖损伤患者作为实验对象，对其实施关节镜检查合并肩袖损伤修复术，实验已取得患者及家属的同意。

实验对象：男61例，女59例；年龄30~76岁，平均年龄50岁。

患病部位：患者均为单肩患病（右肩80例，左肩40例）。

患病类型：外伤20例；退变性30例；肩部慢性撞击性损伤70例。

表1 外伤肩袖损伤患者肩关节 ConSlanl-Murley 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 时间 | 疼痛 | 活动度 | 功能活动 | 肌力 | 总分 |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 术前 | 5.38 ± 1.23 | 7.25 ± 1.14 | 15.49 ± 1.24 | 7.78 ± 1.22 | 35.91 ± 2.91 |
| 随访 | 13.07 ± 1.09 | 18.37 ± 1.11 | 38.02 ± 1.14 | 23.49 ± 1.23 | 92.95 ± 2.09 |
| P | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表2 退变性肩袖损伤患者肩关节 ConSlanl-Murley 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 时间 | 疼痛 | 活动度 | 功能活动 | 肌力 | 总分 |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 术前 | 5.42 ± 1.12 | 7.41 ± 1.19 | 15.47 ± 1.28 | 7.76 ± 1.12 | 36.08 ± 2.79 |
| 随访 | 13.09 ± 1.52 | 18.42 ± 1.12 | 37.87 ± 1.11 | 23.50 ± 1.16 | 92.88 ± 2.03 |
| P | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

| 时间 | 疼痛 | 活动度 | 功能活动 | 肌力 | 总分 |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 术前 | 5.36 ± 1.32 | 7.38 ± 1.16 | 15.42 ± 1.25 | 7.72 ± 1.34 | 35.88 ± 2.84 |
| 随访 | 13.11 ± 1.49 | 18.35 ± 1.23 | 37.95 ± 1.22 | 23.44 ± 1.18 | 92.85 ± 2.06 |
| P | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

肩袖作为肩部的重要部分，对肩关节起到了很好的包裹作用，维持了上臂实现各种活动的稳定性。如果肩袖出现损伤，最先表现出来的是明显的疼痛，活动后疼痛会加剧，上肢活动范围受限，其次患者会出现虚弱症状，是由于肌腱受损，肌肉在拉动骨骼时失去力量造成的，这些情况都会给患者正常工作和生活带来不便^[1]。

本次实验中，应用关节镜检查合并肩袖损伤修复术，对患者病情起到很好的疗效，既避免患者经受疼痛的困扰，又实现了病情迅速恢复、身体机能高质量复原。

用SPSS20.0软件对患者性别、年龄等基本资料进行比较分析，计算得P>0.05，无统计学意义。

1.2 治疗方法

给患者实施全身麻醉，将体位固定在患处朝上的侧卧位，做好前期各项准备工作。手术开始后，在患者肩关节处建立两个手术通道，将关节镜通过手术通道分别置入，在关节镜检查下将增生滑膜和游离组织清除。然后在关节镜直视下行肩关节腔及肩峰下间隙探查，根据情况进行滑膜切除、肩袖残端清理术、肩袖修补术、肱二头肌长头切断、固定术，可同时进行关节镜下肩峰减压及肩峰成形术^[2]。

1.3 观察指标

患者出院两月后进行回访，采用肩关节功能评分标准对恢复情况进行评估，疼痛程度评分标准为0~15分，ADL评分标准为0~20分，ROM评分标准为0~40分，肌力评分标准为0~5级。

1.4 统计学方法

实验数据用SPSS 20.0进行处理。计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验。若P<0.05，存在差异，符合统计学意义。

2 结果

参与研究的120位实验患者手术均顺利完成，刀口愈合程度皆为甲级，在恢复过程中无患处感染和神经及血管受损等并发症发生。受损关节保持了很好的稳定性，患者基本实现正常生活。在定期随访中，患者在疼痛、ADL、ROM和肌力这些方面与初入院时相比皆有大幅度改善，P值低于0.05，详情见表1、表2、表3。

参考文献

- [1] 王永利. 肩关节镜手术治疗肩袖损伤的效果探讨[J]. 临床医学, 2019, 17(21): 68-69.
- [2] 那俊夫, 顾明, 刘欣伟, 马韬, 孙宇, 陈崇民. 肩关节镜下个体化治疗肩袖损伤效果研究[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(1), 9-11.
- [3] 张美静, 赵桂婷, 刘晓红. 肩袖损伤运用全肩关节镜治疗的效果分析[J]. 东方药膳, 2020, (1), 189.