

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0098-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.042

腕关节镜下手术和开放性手术治疗腕管综合征的效果比较

王晓添 任玉琦 邹凡

(东莞市中医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 比较腕关节镜下手术和开放性手术治疗腕管综合征的效果。**方法:** 选取东莞市中医院2019年4月至2021年1月收治的40例腕管综合征患者作为研究对象, 根据随机数字表法将所有患者分为对照组与观察组, 各20例。对照组患者进行常规开放性手术治疗, 观察组患者进行腕关节镜下手术治疗, 术后按照常规治疗并指导术后功能锻炼。分别对两组患者围手术期各项指标进行比较; 分别对两组患者在术后2周、1个月、半年采用Kelly标准评价的方法进行评分。**结果:** 观察组患者手术时间、术后住院时间短于对照组, 切口长度小于对照组, 术中出血量少于对照组, 治疗费用高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后2周、术后1个月、术后半年治疗优良率均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 与开放性手术相比, 腕关节镜下术临床操作简单、创伤小等, 且治疗短期效果更优, 但开放性手术手术治疗费用低于腕关节镜下术, 临床应用可参考患者意愿和临床实际情况酌情选择。

〔关键词〕 腕管综合征; 腕关节镜术; 开放性手术

〔中图分类号〕 R 684 〔文献标识码〕 B

Comparison of the Results of Arthroscopic and Open Wrist Surgery for Carpal Tunnel Syndrome

WANG Xiao-tian, REN Yu-qi, ZOU Fan

(Dongguan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Dongguan 523000)

〔Abstract〕 **Objective** To compare the effects of wrist arthroscopic surgery and open surgery in the treatment of carpal tunnel syndrome. **Methods** Select 40 cases of carpal tunnel syndrome patients admitted to Dongguan Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to March 2021 as the research objects. According to the random number table method, all patients were divided into group A and group B, with 20 cases in each group. Patients in group A underwent conventional open surgery, and patients in group B underwent wrist arthroscopic surgery. After the operation, they followed conventional treatment and guided postoperative functional exercises. The perioperative indicators of the two groups of patients were compared respectively; the two groups of patients were scored using the Kelly standard evaluation method at 2 weeks, 1 month, and half a year after surgery. **Results** The operation time and postoperative hospital stay of group B were shorter than those of group A, the incision length was shorter than that of group A, the amount of intraoperative blood loss was less than that of group A, and the treatment cost was higher than that of group A. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the excellent and good treatment rate between the two groups of patients 2 weeks after the operation ($P > 0.05$), and the difference in the excellent and good treatment rates at 1 month and half a year after the operation was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with open surgery, wrist arthroscopy has advantages that open surgery does not have, such as simple clinical operation and less trauma, and the short-term effect of wrist arthroscopy is better than open surgery, but open surgery The cost of surgical treatment is lower than that of wrist arthroscopy, and the clinical application can be selected according to the patient's wishes and clinical actual situation.

〔Key Words〕 Carpal tunnel syndrome; Wrist arthroscopy; Open surgery

腕管综合征是常见的手外科疾病, 其由于腕管内压力升高或容积量减少, 使正中神经受压而表现出的一系列临床症状^[1]。其临床主要表现为: 受正中神经支配的指端障碍, 拇指、示指、中指以及环指桡侧半的麻木及疼痛, 后期常伴随大鱼际肌的不同程度萎缩, 在夜间及清晨疼痛较为明显,

疼痛时期可放射到上臂及肘部, 拇指外展时对掌无力, 降低患肢动作灵活度。有数据显示^[2], 腕管综合征发病率高, 普通人群发病率为1%, 40岁以上人群发病率为10%, 且发病人群中43%发病原因不明, 女性发病率高于男性, 患者多为在工作中需反复屈伸手腕及手指人员, 如打字员、办

〔收稿日期〕 2021-05-10

〔基金项目〕 东莞市社会发展(一般)项目资助课题(201950715002766)

〔作者简介〕 王晓添, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医骨伤科学。

公室工作人员、资料录入员等，作为一个职业性累积性疾病其发病率更高。因腕管综合征具有致残性以及治疗费用较高等特点，受到临床广泛关注。针对早期的腕管综合征多采用保守治疗，如中医方法针灸推拿等，疗效差及进行性加重时需采取手术治疗，常见治疗方法为进行经皮开放手术^[1]。近年来，随着我国医学的发展，微创技术在临床被广泛应用，但临床对于如何选择治疗方式仍存争议。因此，笔者选取 40 例腕管综合征患者作为研究对象，探究关节镜下手术和开放性手术对治疗腕管综合征的治疗效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 4 月至 2021 年 1 月收治的 40 例腕管综合征患者作为研究对象，根据随机数字表法将所有患者分为对照组与观察组，各 20 例。观察组中男性 7 例，女性 13 例；年龄 39~62 岁，平均年龄 (48.25 ± 2.14) 岁；患病部位：左侧腕关节 6 例，右侧腕关节 14 例。对照组中男性 8 例，女性 12 例；年龄 40~64 岁，平均年龄 (47.18 ± 2.65) 岁；患病部位：左侧腕关节 7 例，右侧腕关节 13 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：经临床诊断确诊为腕管综合征^[4]；经保守治疗无效且首次进行手术患者；单侧发生腕管综合征者；知情同意，自愿参与本研究。排除标准：凝血功能异常患者；上臂伴手术史及腕部骨折畸形愈合患者；感染性疾病患者；不同意参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用开放性手术进行治疗，方法为：患者平卧，通过使用完全清醒 (wide-awake) 麻醉，无上肢止血带，麻醉注射约 25 min 后观察手术切口区域皮肤，皮肤苍白即可进行手术。鱼际纹尺侧 2 mm 做长约 3.0~3.5 cm 平行切口，切开皮肤组织以及掌腱膜，使腕横韧带显露，对术区腕横韧带纵行切开，屈曲腕关节后沿正中神经尺侧缘切断残余韧带，对神经外膜进行适当松解，缝合皮肤，术毕。

1.2.2 观察组 通过采用腕关节镜下术进行治疗，方法为：患者体位为仰卧位，手腕置于手术台，对患者进行臂丛神经阻滞麻醉，在腕侧距远端腕横纹 2~3 cm 处掌长肌腱尺侧做一长度约为 1 cm 横切口，使前臂筋膜远端有效显露、屈肌支持带后，于筋膜深层由小到大置入扩张器，对腕管进行扩张。完成以上操作后，通过置入关节镜的套管对腕管内情况进行观察，并在关节镜直视下使用钩刀切断腕横韧带，镜下可见韧带切开边缘向两边分开，展开患者拇指继续进行探查，彻底清除未切断部分，确认松解后，术毕。

1.3 观察指标

(1) 围手术治疗期指标，包括切口长度、手术时间、术中出血量、术后住院时间以及治疗费用。(2) 分别对两

组患者在术后 2 周、1 个月、半年根据 Kelly 分级进行症状评估；优：症状完全消失，恢复原工作，且无再发者。良：原症状基本消失，恢复原工作，但遇阴雨时有不适感。中：原症状虽有改善，但仍残留神经受累症状。差：手术无效或暂时无效，症状无改善甚至有所加重。优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。

1.4 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 两组患者围手术期指标比较

观察组患者手术时间、术后住院时间短于对照组，切口长度小于对照组，术中出血量少于对照组，治疗费用高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者围手术期指标比较 ($n = 20, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	切口长度 /cm	术后住院时间/d	术中出血量/mL	治疗费用 /元
对照组	41.26 ± 3.45	3.05 ± 0.38	3.35 ± 1.21	35.31 ± 3.26	6120.89 ± 128.56
观察组	35.48 ± 2.21 ^a	2.32 ± 0.55 ^a	1.23 ± 0.45 ^a	10.56 ± 0.72 ^a	10002.24 ± 352.12 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者疗效比较

观察组患者术后 2 周、术后 1 个月、术后半年治疗优良率均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2~4。

表 2 两组患者术后 2 周治疗优良率比较 ($n = 20, n(\%)$)

组别	优	良	一般	差	优良
对照组	4(20)	4(20)	8(40)	4(20)	8(40)
观察组	8(40)	6(30)	4(20)	2(10)	14(70) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

表 3 两组患者术后 1 个月治疗优良率比较 ($n = 20, n(\%)$)

组别	优	良	一般	差	优良
对照组	6(30)	5(25)	6(30)	3(15)	11(55)
观察组	9(45)	8(40)	2(10)	1(5)	17(85) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

表 4 两组患者术后半年治疗优良率比较 ($n = 20, n(\%)$)

组别	优	良	一般	差	优良
对照组	8(40)	6(30)	4(20)	2(10)	14(70)
观察组	15(75)	4(20)	1(5)	0(0)	19(95) ^d

与对照组比较，^d $P < 0.05$

3 讨论

腕管综合征是受各种因素影响引起的腕管内压力增高，压迫周围神经，从而引起手指发生麻木、刺痛、手掌出现功能性障碍的病症，针对早期腕管综合征通常采用保守治疗，

治疗效果不佳或患者症状加重时考虑采用手术治疗^[5]。目前主要分为开放手术治疗与腕关节镜下治疗两种方式，本研究旨在分析两种手术方式对腕管综合症的疗效比较。

本研究通过采用腕关节镜下术和开放式手术对腕管综合症患者进行治疗，比较两组患者的治疗效果，研究结果表明：观察组患者手术时间、术后住院时间短于对照组，切口长度小于对照组，术中出血量少于对照组，治疗费用高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分别对两组患者在术后2周、1个月、半年根据 Kelly 分级进行症状评估，观察组患者术后2周、术后1个月、术后半年治疗优良率均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。以上结果表明针对腕管综合症，开放性手术与腕关节镜下术均可达到治疗目的，但腕关节镜下术具有切口小、出血少等特点，可明显缩短患者的手术时间与术后住院时间，但腕关节镜下术治疗费用高于传统手术。

综上所述，与开放性手术相比，腕关节镜下术临床操作

简单、创伤小等，且治疗短期效果更优，但开放性手术手术治疗费用低于腕关节镜下术，临床应用可参考患者意愿和临床实际情况酌情选择。

〔参考文献〕

- (1) 倪建龙, 时志斌, 张晨, 等. 内镜下松解治疗腕管综合症的临床研究 (J). 中国内镜杂志, 2019, 25(9): 7-11.
- (2) 戴敏, 李开平, 何宁宁. 超声可视化针刀治疗腕管综合症的安全性及临床疗效观察 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 193-196, 273.
- (3) 周晓玲, 李学渊, 俞淼, 等. 全清醒无止血带局部麻醉技术在腕管综合症手术中的临床应用及分析 (J). 中华手外科杂志, 2021, 37(2): 84-86.
- (4) 中华中医药学会. 腕管综合症 (J). 风湿病与关节炎, 2013, 2(3): 71-73.
- (5) 梁伟, 李青松, 宋开芳, 等. 掌部小切口治疗腕管综合症的临床体会 (J). 中华显微外科杂志, 2019, 42(1): 73-75.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0100-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.043

不同切口对白内障超声乳化术后散光的影响

邓嘉进 叶静文

(佛山市南海区人民医院, 广东 佛山 528200)

〔摘要〕 **目的:** 分析不同切口对白内障超声乳化术后散光的影响。 **方法:** 选取佛山市南海区人民医院2019年1月至2020年1月收治的行白内障超声乳化术患者70例, 随机分为两组, 对照组和观察组各35例。对照组做颞侧透明角膜切口进行白内障超声乳化术, 观察组做水平型巩膜隧道切口进行白内障超声乳化术。比较两组患者不同时间段的裸眼视力以及角膜散光度、治疗总有效率。 **结果:** 在治疗前两组患者的裸眼视力以及角膜散光度比较无显著差异 ($P > 0.05$), 而治疗后观察组患者不同时间段的裸眼视力以及角膜散光度、治疗总有效率均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论:** 相比较颞侧透明角膜做切口进行白内障超声乳化术, 采取做水平型巩膜隧道切口进行白内障超声乳化术效果更好, 可更好地改善角膜散光和视力。

〔关键词〕 白内障超声乳化术; 散光; 颞侧透明角膜切口; 水平型巩膜隧道切口

〔中图分类号〕 R 776.1 〔文献标识码〕 B

白内障是由于遗传与异常免疫、异常代谢、辐射、老化等造成晶状体的代谢发生紊乱, 从而导致晶状体的蛋白质变性出现混浊引起。40岁以上人群白内障较常见, 年龄越大, 发病率越高。一般情况下, 白内障多发生在老年人身上, 是一种眼科疾病, 易引起失明。超声乳化术是治疗白内障的一种重要方法, 研究显示^[1], 超声乳化术无需昂贵设备, 术后恢复快, 适用范围广, 但手术切口不合理会引起角膜散光,

影响患者的视力和预后。目前白内障手术已由视力手术向屈光手术转变, 手术后患者追求更好的视觉效果。大约15%的白内障患者术前角膜散光 $> 1.50 D$ 。术后散光是影响裸眼视力的重要因素之一。术中切口位置、切口长度、切口愈合情况与手术散光有关。对此, 临床医师应高度重视。本研究纳入白内障超声乳化术患者70例, 探索了不同切口对白内障超声乳化术后散光的影响, 报道如下。

〔收稿日期〕 2021-05-21

〔基金项目〕 佛山市卫生和计生局医学科研项目资助课题 (20190272)

〔作者简介〕 邓嘉进, 男, 主治医师, 主要研究方向是白内障、屈光学。