维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.1

强的松龙局部封闭治疗肱二头肌长头腱腱鞘炎

余少芝* 朱爱侠 曹卫军

【摘 要】 **目的** 评价强的松龙混悬液加利多卡因局部封闭治疗肱二头肌长头腱腱鞘炎的效果。**方法** 对47例确诊为肱二头肌长头腱腱鞘炎的患者进行强的松龙混悬液加利多卡因局部封闭治疗，并进行半年至一年半的随访。**结果** 根据患者局封前后症状及体征来评价治疗效果，47例全部治愈。**结论** 强的松龙混悬液局部封闭对肱二头肌长头腱腱鞘炎有良好的治疗效果。

【关键词】 肱二头肌长头腱腱鞘炎 封闭 强的松龙

Effect of prednisolone on regional block therapy of tenosynovitis of long head of biceps brachii *Yu Shaozhi, Zhu Aixia, Cao Yijun. Department of Outpatients, Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xian 710032*

【**Abstract**】 **Objective** To evaluate the treatment efficiency of the combination of the regional block therapy of tenosynovitis of long head of biceps brachii with prednisolone and lidocaine. **Methods** 47 diagnosed patients with tenosynovitis of long head of biceps brachii were enrolled and subjected to the regional block therapy with the prednisolone suspension and lidocaine. One-year follow-up was employed to gain the eventually outcomes. **Results** All cases included were become symptom-free and all signs were eradicated. **Conclusion** The prednisolone suspension has an effective achievement in the regional block treatment of tenosynovitis of long head of biceps brachii.

【**Key words**】 Tenosynovitis of long head of biceps brachii Block Prednisolone

肱二头肌长头腱腱鞘炎为常见的肩部病变，特别是在中年以上的人，病因可为外伤，如牵拉、扭曲、过劳，部分患者因受风着凉而发病，风湿病与风湿性关节炎患者皆可并发此病。此病的主要症状为局部疼痛，活动受限。本文用强的松龙混悬液加利多卡因局部封闭治疗本病47例，全部进行随访观察，均收到良好效果。

资料和方法

一、临床资料：自1997年8月～1998年8月，共治疗47例确诊患者。其中男15例，女32例；左肩12例，右肩35例。发病年龄35～65岁。发病1周就诊8例，2周就诊15例，3周就诊19例，4周就诊4例，肩部有牵拉或扭屈等轻微外伤史27例，过劳史15例，受风着凉、风湿病、类风湿病史5例。全部病例均有不同程度的肩前外侧疼痛，夜间最剧；肩关节活动疼痛加重，休息后缓解。检查时肱骨结节间沟部位有压痛，用力屈肘及前臂内、外旋疼痛加剧(47例)，手上举过头或后伸时亦可使疼痛加剧(35例)。急性发作者，疼痛剧烈可以引起肌肉痉挛，肩关节的运动受限(15例)，慢性及反复发作发生关节周围炎(9例)，肩关节周围的软组织发生纤维化，疼痛范围广泛，肩关节的运动受到不同程度的限制。

二、治疗方法：全部病例均采用强的松龙混悬液25mg加2%利多卡因5ml局部封闭注射。注射时上臂处于外旋姿势，摸清结节间沟压痛点，用碘酒，酒精严格消毒，注射针头从近侧或远侧沿腱鞘长轴方向刺入，进入腱鞘后轻推少量药液，如注射部位准确在腱鞘内，压力甚低，药液沿腱鞘向远近两侧扩散。注射时药液应覆盖病变范围。注射后休息3天，疼痛减轻后逐渐进行功能锻炼。如封闭1次症状体征示完全消失者，1周后可进行第2次注射。本组行2次注射者10例，无注射3次者。个别病例局封当天感疼痛加重，影响睡眠，可口服少量镇痛剂。本组病例无一例发生不良反应或感染等并发症。

结 果

本组47例均按优、良、可、差四级作为评定标准。优：症状、体征均在两周内完全消失，肩和臂运动功能正常，43例，占91.%；良：肩臂功能正常，肱骨结节间沟部位有轻微压痛，3例占6.4%；可：症状、体征无任何改善，仍有中度疼痛，可从事轻体力工作，1例，占2.1%；差：症状、体征无任何改善。本组优良率达100%，全部病例进行随访，随诊时间半年至一年半。无一例复发。

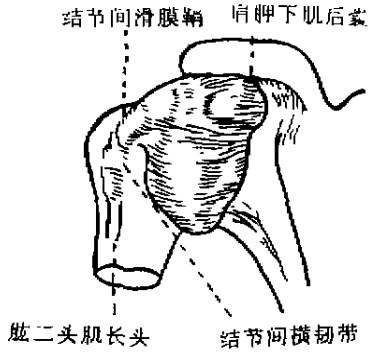
讨 论

1.解剖基础及诊断要点(附图)：肱二头肌长头呈一园腱起自肩胛骨盂上结节，穿过肩关节囊，通过肱骨的结节间沟下行。肱二头长头肌腱先由起始部向外跨过肱骨头，再转而向下通过结节间沟，当肌肉收缩时肌腱处于不利的位置，易于受到磨损，特别是在小结节上方骨质形成隆起嵴，骨面变粗糙，或者小结节长有骨刺

* 作者单位：710032 西安市第四军医大学西京医院门诊部

维普资讯 http://www.cqvip.com

时。另一方面由于肱二头肌长头肌腱穿过肩关节囊，因而在关节有炎症时常使肌腱受累[1]。肱二头肌长头腱鞘炎病变早期的主要症状为肩部疼痛，肩关节的运动可以不受限制，用力屈肘及前臂后旋时皆可使疼痛加剧，手上举过头或后伸至肩胛部时也可使疼痛加剧，压痛点局限于结节间沟可视为典型的诊断体征。疼痛剧烈者可以引起肌肉痉挛，使肩关节的运动受限。病变日久，可以发生肩关节周围炎症，疼痛范围广泛，肩关节的运动受到不同程度的限制，上臂处于内收及内旋的姿势，此时最大压痛点仍然于结节间沟。



附图 肱二头肌长头解剖

2.强的松龙局部注射的适应症[1,2]：①无菌性炎症：关节韧带扭伤(新鲜、陈旧)，四肢大小关节扭伤，脊柱腰骶关节关节突关节(椎弓关节)扭伤。②纤维织炎：各部软组织慢性纤维织炎、跟骨骨刺引致的纤维织炎、③周围神经炎：引致病变部位注射。④肌肉急性闭合损伤，慢性劳损。⑤关节内注射，无菌性关节炎，如急性、慢性风湿、类风湿性关节炎，创伤性闭合性关节炎。

3.强的松龙局部注射的禁忌症：①局部皮肤的破损及感染。②肌肉韧带急性闭合损伤皮下出血者。③患有中度以上的高血压及心脏病患者。

4.强的松龙局部注射的作用机制、消炎及抗变态反应；抑制纤维母细胞的增殖，阻止胶元纤维过度增生，促使增生的速度小于吸收的速度，减轻纤维化。

参 考 文 献

1. 金绍岐，实用外科解剖学，第1版，陕西科学出版社，1987：8.
2. 黄家驷、吴阶平主编，外科学(上册)，第1版，中国医学科学院出版，1979：1.

(收稿：1999-05-04)

·个 案·

逆行胆囊切除80例术式效果分析

韦隆先*

胆囊逆行切除是从胆囊底部开始解剖，然后利用胆囊本身牵引去分离胆囊动脉、胆囊管和胆总管，达到切除胆囊的方法。1986年至1996年，我科共施行此类手术80例，现将疗效报告如下。

一、临床资料：本组80例，其中男性16例，女性64例，年龄36～72岁。急性结石性胆囊炎13例，慢性结石性胆囊炎50例，急性梗阻性化脓性胆管炎2例，胆囊结石并胆总管结石12例，胆囊结石并肝内胆管结石3例。术式：单纯胆囊切除术63例，胆囊切除术、胆总管切开取石术、T管引流术13例，胆囊切除术胆总管切开取石术，胆总管空肠Y式吻合术1例，胆囊切除术、胆总管切开取石术、胆总管十二指肠前壁侧侧吻合术3例。效果：80例手术均无发生邻近血管损伤和胆总管的损伤。除1例术后7天肝功能衰竭死亡外，79例全部治愈出院。

二、讨论：胆囊切除是胆道外科最常见的手术，大多数情况下手术比较规范，手术后远期效果满意。然而胆囊位置深，在术中有可能遇到肝门部血管和胆管的各种变异或由于炎症粘连使解剖关系不清。为了减少或避免医源性损伤，新近广泛应用由顶向下的胆囊切除法，即首先将胆囊由肝床移出，然后暴露肝门，多数认为安全方法。本组80例均作胆囊逆行切除，从未发生邻近组织、器官、血管和胆管的损伤，效果令人满意。

针对逆行胆囊切除出血较多和小结石掉入胆总管的不足。作者采用了于胆囊切线处，用0.3mg的去甲肾上腺素加生理盐水30ml作浆膜下注射，造成局部水肿、血管收缩减少出血，剥离浆膜层时小血管一一结扎止血，游离到胆囊颈时，在上方寻找胆囊动脉和静脉，靠近胆囊壁切断，近端逢扎止血。然后顺着胆囊管分离至胆总管，在离胆总管0.3～0.5cm切断胆囊管，逢扎胆囊最残端；当胆囊内有小结石时，我们则采用先切开胆囊取出结石，后将手伸入胆囊内，如同剥离痂囊样将胆囊剥离出肝床，其他手术步骤同上述。作者认为：胆囊逆行切除，从胆囊底部逐渐分离胆囊管，又顺着胆囊管分离到胆总管，可避免发生误扎副肝管或胆总管之弊端。对于基层医院，技术水平有限，加上肝门解剖变异大，推荐胆囊逆行切除是一种安全有效的方法。

(收稿：1999-06-08)

* 作者单位：552300 贵州省望谟县人民医院外科