

Clinical Research of Shoulder Arthroscopic Repair for Senile Rotator Cuff Injury

Zhenfeng Zhang

Shandong Yutai County Guting Street Community Health Service Center, Jining, Shandong, 272000, China

Abstract

Objective: To study the treatment effect of shoulder arthroscopic repair for the clinical treatment of senile rotator cuff injury. **Methods:** The sample of 120 patients was included from January 2019 to January 2021 into 60 shoulder repair control groups and 60 small incision rotator cuff repair observation groups. The pain relief and joint function improvement were analyzed. **Results:** The VAS scores of control patients at 3 months, 6 months and 1 year after treatment were significantly high compared with the observed group ($p < 0.05$). The Constant-Murley scores of control patients at 1 year after treatment were significantly high compared with the observed group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Shoulder arthroscopic repair treatment clinical treatment of elderly shoulder cuff injury shoulder treatment effect is outstanding, can promote the shoulder joint to be significantly improved, reduce the degree of pain of patients treatment pain.

Keywords

shoulder arthroscopic repair; senile rotator cuff injury shoulder; small incision rotator cuff repair; pain

老年性肩袖损伤肩关节镜下修复术的临床研究

张振峰

山东省鱼台县谷亭街道社区卫生服务中心, 中国·山东 济宁 272000

摘要

目的: 研究肩关节镜下修复术治疗临床接诊老年性肩袖损伤肩治疗效果。**方法:** 120例患者样本纳入时间由2019年1月开始, 到2021年1月结束, 随机均分为60例肩关节镜下修复治疗对照组与60例小切口肩袖修复术治疗观察组, 对照分析两组患者治疗前后疼痛程度缓解情况以及关节功能改善情况。**结果:** 治疗后3个月、6个月以及1年对照组患者VAS评分与观察组比较, 前者显著偏高 ($p < 0.05$)。治疗后1年对照组患者Constant-Murley评分与观察组比较, 前者显著偏高 ($p < 0.05$)。**结论:** 肩关节镜下修复术治疗临床接诊老年性肩袖损伤肩治疗效果突出, 可促使患者肩关节得到显著改善, 减轻患者治疗疼痛程度。

关键词

肩关节镜下修复术; 老年性肩袖损伤肩; 小切口肩袖修复术; 疼痛

1 引言

在肩关节疾病中肩袖损伤发病率较高, 作为导致关节疼痛核心因素其一, 主要集中在年龄60岁或以上老年患者中^[1]。并且, 伴随着患者年龄持续增长, 该疾病风险随着增加, 对患者个人生活质量以及身体健康均造成威胁^[2,3]。目前, 针对该疾病患者主要采用治疗方式为关节镜技术, 其优势在于患者术后出血量少、疼痛程度轻以及术后功能恢复快等^[4]。鉴于此, 本研究挑选120例患者样本纳入时间由2019年1月开始, 到2021年1月结束, 分析肩关节镜下修复术治疗临床接诊老年性肩袖损伤肩治疗效果, 内容如下。

【作者简介】张振峰(1967-), 男, 中国山东济宁人, 本科, 主治医师, 从事骨外科研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

120例患者样本纳入时间由2019年1月开始, 到2021年1月结束, 随机均分为60例肩关节镜下修复治疗对照组与60例小切口肩袖修复术治疗观察组, 前一组男性42例, 女性18例, 年龄62~83岁, 均值(68.90 ± 4.04)岁。后一组男性45例, 女性15例, 年龄61~81岁, 均值(68.72 ± 4.15)岁。两组临床基本资料接近, ($p > 0.05$), 满足研究指征。

2.2 方法

对照组: 实施全麻处理, 将其血压水平控制在90~100mmHg之间, 调整为沙滩椅位置, 骨性标志在肩峰外侧角, 并于肩关节后入路, 将肩关节镜置入标注位置。皮肤经小尖刀切开后, 对肩关节镜套管加以旋转至关节囊后方位置, 同时将肩关节镜置入其中对关节腔内部结构实施观察, 判定患者有无关节内滑膜增生、受损情况以及眩

二头肌长头肌腱受损情况。在肩峰下间隙内置入关节镜，观察肩峰结构以及肩袖滑囊侧结构。针对肩袖撕裂以及增生滑膜开展刨削，成形利用小磨钻处理 III 型肩峰，对肩袖粘连位置以及断裂位置进行松解和清理。选择缝线、双排与单排等技术，在提前准备好大结节骨床上固定肌腱，术后患肢进行保护。

观察组：术前全麻处理，并调整体位保持侧卧位，由喙突外侧缘直至肩峰外侧缘后外侧角和前角交叉点行大约 6cm 左右切口，对皮下组织依次分离，皮瓣至肩峰后侧角开展潜行分离，针对三角肌深面间隙开展分离处理，上臂由下进行牵引，探查损伤情况，结合最终检查结果对肩袖实施修复和清理。

2.3 观察指标

对照分析两组患者治疗前后疼痛程度缓解情况以及关节功能改善情况，疼痛程度选择视觉疼痛模拟评分量表 (VAS) 打分，总分为 10 分，患者术后疼痛程度越强烈，则注重获取分数越高；关节功能参照 Constant-Murley 肩关节功能评分，主管包括日常生活 (20 分) 以及疼痛 (15 分)，客观包括活动度 (40 分) 与力量 (25 分)。

2.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 统计软件处理数据。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。计数资料用 (%) 表示，采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后疼痛程度缓解情况对比

治疗前两组 VAS 评分比较，(p > 0.05)；治疗后 3 个月、6 个月以及 1 年对照组患者 VAS 评分与观察组比较，前者显著偏高，(p < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后疼痛程度缓解情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 1 年
观察组	60	5.11 ± 1.22	4.27 ± 0.72	3.02 ± 0.75	1.81 ± 0.35
对照组	60	4.93 ± 1.18	3.09 ± 0.69	1.41 ± 0.57	0.41 ± 0.02
t		0.822	9.229	13.239	30.933
P		0.413	0.000	0.000	0.000

3.2 两组患者治疗前后关节功能改善情况对比

治疗前两组 Constant-Murley 评分比较，(p > 0.05)；治疗后 1 年对照组患者 Constant-Murley 评分与观察组比较，前者显著偏高，(p < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后关节功能改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 年
观察组	60	69.52 ± 2.46	86.33 ± 3.34
对照组	60	70.22 ± 2.45	92.37 ± 4.03
t		1.562	8.939
p		0.121	0.000

4 讨论

在肩关节退行性病变中肩袖损伤较为常见，集中在老年群体中，病发率最高可至 41% 左右。现如今，随着临床医疗技术水平的不断提升，该疾病每年新诊断病率持续上涨，若患者未能在早期阶段获取治疗，则会导致个人肩关节功能受到影响，更甚者还会致残^[5]。当前，临床针对该疾病患者主要选择手术方案进行治疗，包括全关节镜下肩袖修复术、关节镜辅助下小切口肩袖修复术以及切开修复术等，每种手术治疗方式存在一定差异，其中肩关节镜下修复术能够促使患者肩关节功能得到改善，缓解患者疼痛程度。

肩关节镜下修复术和肠管小切口肩袖修复术治疗结果相对比，前者疗效煎煮，同时无张力缝合，便于观察关节腔内部结果，促使力偶平衡。并且，该手术还可确保三角肌在肩峰止点被保留，促使关节功能快速康复，加快肩袖愈合。本研究表明，治疗后 3 个月、6 个月以及 1 年对照组患者 VAS 评分与观察组比较，前者显著偏高，(p < 0.05)。治疗后 1 年对照组患者 Constant-Murley 评分与观察组比较，前者显著偏高，(p < 0.05)。由此说明，针对老年性肩袖损伤患者开展肩关节镜下修复术是可行的，能够促使患者病情早日康复^[6]。

总之，临床中采用肩关节镜下修复术治疗老年性肩袖损伤患者意义重大，可早日恢复患者关节功能，缓解患者疼痛程度，值得临床持续推广并加以采用。

参考文献

- [1] 郑凤丽,宋淑梅,孙冰,等.肩关节镜下肩袖损伤修补术围术期护理[J].国际护理学杂志,2020,39(12):2273-2275.
- [2] 杨向东,雷新环,韩丹丹,等.关节镜下直接松解后行肩袖修复术治疗老年冻结肩合并肩袖损伤的临床疗效研究分析[J].浙江创伤外科,2018,23(1):103-105.
- [3] 卢敏,胡汉敏,李骏.肩关节镜下肩袖修复术对肩袖损伤患者VAS评分ASES评分及肩关节活动的影响[J].浙江临床医学,2018,20(4):668-670.
- [4] 林廷岳,翁晓军,王洪涛,等.关节镜下修复联合关节腔灌注治疗肩袖损伤合并继发性冻结肩的疗效分析[J].中国内镜杂志,2019,25(3):33-38.
- [5] 吕朝辉,王飞,田忠固,等.肩关节镜下单排与双排缝合桥修复技术治疗老年肩袖损伤的临床效果比较[J].中国实用医药,2020,15(10):88-90.
- [6] 郭伟康,黄健,刘松浪,等.肩关节镜下双滑轮结合缝线桥技术固定修复肩袖损伤的应用研究[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(2):71-74.