

# 肩袖撕裂运用开放式与肩关节镜下肩袖修补术治疗的效果分析

朱 领 杨旭铭 周建平 胡传江

昆明市延安医院呈贡医院 呈贡区人民医院 650500

**〔摘要〕**目的 探讨肩袖撕裂运用开放式与肩关节镜下肩袖修补术治疗的效果。方法 采集本院 2019 年 8 月至 2022 年 11 月期间接收的 76 例肩袖撕裂手术患者，随机分为常规组与改良组各 38 例，常规组运用开放式手术治疗，改良组运用肩关节镜下肩袖修补术治疗，分析不同治疗后手术指标与恢复效果。结果 改良组在术中出血量、住院时间等指标上，各项明显少于常规组 ( $p < 0.05$ )；改良组在 VAS 评分、ASES 肩关节功能评分上，治疗后改善程度明显多于常规组 ( $p < 0.05$ )。结论 肩袖撕裂运用开放式与肩关节镜下肩袖修补术治疗均可以达到一定治疗效果，其中肩关节镜下肩袖修补术治疗可以更好的加快治疗恢复速度，减少患者疼痛不适感，提升其肩关节功能水平。

**〔关键词〕**肩袖撕裂；开放式手术；肩关节镜下肩袖修补术；治疗效果

**〔中图分类号〕**R687.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 08-026-02

肩袖撕裂是肩关节常见的损伤，对患者的肩关节功能和生活质量有较大影响。开放式肩袖修补术和肩关节镜下肩袖修补术是目前常用的治疗方法。开放式肩袖修补术是传统的手术方法，通过较大的切口暴露肩袖撕裂的部位，进行肌腱的修复。这种方法可以提供更好的可视化和操作空间，适用于复杂的撕裂情况和肌腱质量较差的患者。然而，开放式手术需要较大的切口，可能导致更多的组织损伤和术后疼痛，康复时间较长。肩关节镜下肩袖修补术是近年来发展起来的微创手术方法，通过小切口插入肩关节镜，观察和修复肩袖撕裂。这种方法具有小创伤、较少的术后疼痛和肿胀、较快的术后恢复速度等优势。本文采集 76 例肩袖撕裂手术患者，分析运用开放式与肩关节镜下肩袖修补术治疗的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2019 年 8 月至 2022 年 11 月期间接收的 76 例肩袖撕裂手术患者，随机分为常规组与改良组各 38 例。常规组中，男：女=21：17；年龄从 25~62 岁，平均 (43.78±4.19) 岁；左肩为 23 例，右肩 15 例；改良组中，男：女=24：14；年龄从 25~63 岁，平均 (42.15±3.65) 岁；左肩为 20 例，右肩 18 例；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

常规组运用开放式手术治疗，患者处于沙滩椅位，手臂放在手术台上。通过切开肩部皮肤和肌肉，暴露肩袖撕裂的部位。将肩袖肌腱重新缝合到肱骨上，使用特殊的缝线进行修补。如发现肩关节上有明确骨刺或骨质增生，医生会进行骨部分切除或修复。手术结束后，关闭切口，并进行包扎和固定；手术后使用肩关节外展包固定保护下进行功能锻炼。

改良组运用肩关节镜下肩袖修补术治疗，患者接受全身麻醉+臂丛麻醉，患者通常处于侧卧位，患肢通过牵引架牵引固定。在肩部进行切口，切口的位置和大小会根据具体情况而定，置入关节镜，通过镜子观察肩袖撕裂的情况及部位。进行肩关节镜下肩袖修补术，使用刨刀及射频气化刀清除撕裂部位的病理组织，存在肩峰撞击或骨质增生明确时使用磨钻进行成型。使用特殊的缝线将肩袖肌腱重新缝合到肱骨上。修补的方法可以是单排缝合、锚钉修复或者其他适合的修复

方法。手术结束后，关闭切口，通常使用缝合线进行缝合。进行包扎和固定，以保护手术部位，促进愈合和稳定，手术后使用肩关节外展包固定保护下进行功能锻炼。

### 1.3 评估观察

分析不同治疗后手术指标与恢复效果。手术指标主要集中在术中出血量、手术时间、住院时间等指标。恢复效果主要集中在 VAS 疼痛评分、ASES 肩关节功能评分。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后手术指标情况

如表 1 所示，改良组在术中出血量、住院时间等指标上，各项明显少于常规组 ( $p < 0.05$ )。

**表 1 两组患者治疗前后手术指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

分组	术中出血量 (ml)	手术时间 (分)	住院时间 (d)
改良组	28.54±4.15*	95.74±8.29	7.43±1.27*
常规组	33.68±6.69	93.16±7.64	12.98±2.16

注：两组对比，\* $p < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分、ASES 评分情况

如表 2 所示，改良组在 VAS 评分、ASES 肩关节功能评分上，治疗后改善程度明显多于常规组 ( $p < 0.05$ )。

**表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分、ASES 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

分组	时间	VAS 评分	ASES 评分
改良组	治疗前	6.21±1.14	52.68±4.62
	治疗后 3 个月	1.89±0.68	90.25±7.64
常规组	治疗前	6.27±1.26	51.46±5.49
	治疗后 3 个月	2.07±0.76	89.66±3.17

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

肩关节镜下肩袖修补术只需要进行几个小切口，相比于开放式手术的大切口，可以减少手术出血量和组织损伤。通过肩关节镜，可以直接观察肩袖撕裂的情况，清除撕裂部位

(下转第 30 页)

### 3 讨论

很多外科手术需要在麻醉状态进行。目前,腹腔镜手术技术越来越成熟,已经成为腹部外科手术微创发展的一个趋势。老年腹腔镜胆囊切除手术过程中,患者腹腔内的压力比较高,如果不进行麻醉,患者的呼吸功能、血流动力学通常会有一定的影响<sup>[4]</sup>。对于老年腹腔镜胆囊切除术患者,可实施全身麻醉、硬膜外复合全身麻醉。基于此,本文观察两种方案麻醉老年腹腔镜胆囊切除术患者的疗效。

结果显示,落实硬膜外复合全身麻醉疗法后,各指标更佳( $p < 0.05$ )。证明,对老年腹腔镜胆囊切除术患者,行硬膜外复合全身麻醉,效果更好。具体而言,硬膜外复合全身麻醉,能够创造良好的手术环境,满足气腹方式,发挥更佳的镇痛镇静效果,有利于主刀医生开展手术,而且能够随时监测其心肺功能,避免造成应激反应,达到最佳的麻醉效果<sup>[5]</sup>。

综上所述,对老年腹腔镜胆囊切除术患者,行硬膜外复合全身麻醉,效果更好。

(上接第 26 页)

的病理组织,精确地进行修复,减少对周围正常组织的损伤。肩关节镜下肩袖修补术对组织的损伤较小,术后疼痛和肿胀相对较轻,患者可以更快地恢复肩关节的功能和活动。由于手术创伤较小,患者可以更快地进行康复训练和恢复,加快术后恢复速度。相对于开放式手术,肩关节镜下肩袖修补术通常需要较短的住院时间,可以减少医院的费用和患者的不便。然而,开放式肩袖修补术也有其优势和局限性:开放式手术可以提供更大的操作空间,医生可以更清楚地观察和处理肩袖撕裂,适用于复杂的撕裂情况。开放式手术可以提供更牢固的修复,特别适用于大范围撕裂或肌腱质量较差的情况。但是,开放式手术需要较大的切口,可能导致更多的组织损伤和术后疼痛。由于手术创伤较大,开放式手术可能需要较长的康复时间,患者需要更长时间来恢复肩关节的功能和活动。

(上接第 27 页)

住院时间,术中出血量低,保护了患者的颈部皮肤<sup>[4]</sup>。

综上所述,腔镜下手术治疗甲状腺良性肿瘤更易被患者所接受,患者的康复效率高,并发症较少,且对患者的个人形象没有影响,不会出现颈部瘢痕,在临床上具有重要的研究价值。

#### [参考文献]

[1] 崔云,江晓斌,杜永基.甲状腺良性肿瘤运用峡部入路与上外侧入路改良 Miccoli 手术治疗的效果对比[J].黑龙江

#### [参考文献]

[1] 王永丽,蔡丽娟.全身麻醉与硬膜外复合全身麻醉对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉效果及应激反应的影响[J].检验医学与临床,2022,19(12):1660-1663.

[2] 黄玉景,吴少华,冯宇峰.全身麻醉联合硬膜外麻醉对老年高血压腹腔镜胆囊切除术的临床麻醉效果及心率变异性的影响[J].中外医疗,2021,40(10):39-42.

[3] 陈宏,严进军.全身麻醉联合硬膜外麻醉对腹腔镜下胆囊切除术患者肺部感染及应激反应的影响[J].中国医药指南,2020,18(29):109-110.

[4] 苏冠男.全身麻醉联合硬膜外麻醉对老年高血压腹腔镜胆囊切除术患者麻醉效果及心率变异性的影响[J].临床研究,2020,28(01):84-85.

[5] 郑育秀.全身麻醉联合硬膜外麻醉对老年高血压腹腔镜胆囊切除术患者心率变异性及应激水平的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(15):3678-3680.

总而言之,肩袖撕裂运用开放式与肩关节镜下肩袖修补术治疗均可以达到一定治疗效果,其中肩关节镜下肩袖修补术治疗可以更好的加快治疗恢复速度,减少患者疼痛不适感,提升其肩关节功能水平。

#### [参考文献]

[1] 董立国.肩关节镜下肩袖修补术治疗中度肩袖撕裂的疗效探讨[J].科学养生,2023,26(3):64-66.

[2] 靳云龙,张泽,邱诗洋,等.肩关节镜下肩袖修补术治疗巨大肩袖撕裂的疗效研究[J].中国现代药物应用,2019,13(21):78-79.

[3] 方基石,王勇,蓝俊.开放式与肩关节镜下肩袖修补术治疗中度肩袖撕裂近期疗效分析[J].浙江创伤外科,2021,26(1):39-41.

中医药,2020,309(01):37-38.

[2] 何德,周兴舰.小切口甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的临床效果[J].中国当代医药,2021,027(009):50-52,56.

[3] 崔广军.经胸壁入路腔镜下甲状腺肿瘤切除术在良性甲状腺肿瘤患者中的应用效果[J].长治医学院学报,2022,34(4):267-270.

[4] 赵北永,宋晓丹,关华鹤.两种腹腔镜手术方案治疗甲状腺良性肿瘤的对比分析[J].腹腔镜外科杂志,2022(2):90-93.

(上接第 28 页)

清理,控制尿酸盐结晶的源头问题,减少由此带来的膝关节通风关节炎可能面对的复发问题。其中,在关节镜清理中,需要做好彻底性的探查来保证更好地了解其结构内的其他病变情况,同时采用相应治疗干预办法。膝关节中痛风石通过有关工具打碎后再通过髓核钳取出。关节镜手术比传统切开手术更难具有微创性,视野更为清晰,治疗痛苦程度低,恢复快速,并发症少,整体的治疗恢复情况更为理想。治疗彻底性更高,恢复质量好,患者体验好,整体的患者满意度也相对更高。尤其是在沿海地区,嘌呤食物摄取更多,有关疾病情况更突出,应用程度更高。总而言之,膝关节痛风石采

用关节镜手术清理治疗可以有效地提升治疗疗效,提高患者治疗满意度,整体状态更为理想。

#### [参考文献]

[1] 辛景超,刘秋乐.关节镜微创手术治疗膝关节痛风性关节炎合并痛风石的临床疗效分析[J].家庭医药,2022,(5):146.

[2] 韦浩.微创技术下经关节镜技术在清理膝关节巨大痛风石的临床效果研究[J].中国保健营养,2019,29(14):79.

[3] 石泽锋,孙可.关节镜诊治老年膝关节痛风性关节炎 45 例效果分析[J].中国临床新医学,2022,11(1):22-25.

[4] 崔延军,梁学振,蒋雪梅,等.膝关节痛风性关节炎的超声诊断价值[J].医学信息,2020,33(1):171-173.