

针刺联合经筋推拿治疗网球肘 30 例临床观察

裴建中 谈珉佳 王 臻

(南京医科大学附属常州市第二人民医院, 江苏常州 213164)

摘 要 目的:观察针刺联合经筋推拿治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。方法:60 例肱骨外上髁炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组采用针刺联合经筋推拿治疗,对照组单纯采用针刺治疗。观察比较 2 组 VAS 评分和临床疗效。结果:治疗后治疗组 VAS 评分和临床治愈率均优于对照组。结论:针刺配合经筋推拿治疗肱骨外上髁炎疗效确切,优于单纯针刺治疗。

关键词 网球肘 针刺疗法 经筋推拿 VAS 评分

中图分类号 R686.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0064-02

近年来,笔者采用针刺联合经筋推拿的方法治疗网球肘 30 例,并设单纯针刺组 30 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 60 例患者,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 15 例,女 15 例;平均年龄(44.03±9.55)岁;对照组 30 例:男 13 例,女 17 例;平均年龄(44.36±9.38)岁。2 组患者的性别、年龄无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

3.3.2 2 组治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较 见表 2。

表 2 毫火针组、普通针刺组治疗前后 Fugl-Meyer 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
毫火针组	40	48.6±5.9	81.1±4.9 ^{*△}
普通针刺组	40	47.3±6.1	70.5±5.6 [*]

注:*与本组治疗前比较, $P<0.05$;△与普通针刺组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

痉挛性偏瘫是中风最为常见的后遗症之一,其发病率高,常表现为患侧上肢肘关节屈曲,下肢膝关节僵硬或强直甚至畸形,严重影响肢体运动功能的恢复和生存质量。本病属于中医学“痉证”的范畴。有医家认为本病主要由阳气不足,不能温通经脉,导致阴脉挛急所致^[4-5]。《灵枢·经筋》指出:“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收,阴痿不用。”故应采用温通经脉的治疗原则。毫火针是将毫针烧红后迅速刺入人体穴位的一种治疗方法,属于火针的一种,将针刺与灸法相结合,同时发挥针刺与灸的作用,对某些疑难杂病、顽固性疾病有独到的疗效^[6]。将毫火针应用于治疗中风痉挛状态,通过温热刺激相应穴位及病变肢体,可起到温经通阳及疏通局部经络的效果。

本研究结果显示,毫火针治疗中风痉挛性偏瘫,

1.2 诊断标准 采用《中华人民共和国中医药行业标准》有关肱骨外上髁炎的诊断标准:(1)多见于特殊工种或职业,如砖瓦工、网球运动员或有肘部损伤病史者;(2)肘外侧疼痛,疼痛呈持续渐进性发展。作行衣服、扫地、端壶倒水动作时疼痛加重,常因疼痛而致前臂无力,握力减弱,甚至持物落地,休息时疼痛明显减轻或消失;(3)肘外侧压痛,以肱骨外上髁处压痛为明显,前臂伸肌群紧张试验阳性,伸肌群抗阻试验阳性。^{[1][10]}

用 Ashworth 痉挛量表评定治疗前后患肢痉挛状态的治疗效果,毫火针治疗组明显优于普通针刺组;患肢运动功能应用 Fugl-Meyer 运动功能评分法评定,治疗后 2 组均有明显改善,但毫火针治疗组改善程度优于普通针刺组。综上,毫火针治疗中风痉挛性偏瘫临床效果较佳,且毫火针相较于传统火针具有针刺治疗部位准确、创伤小、安全性高、不易感染、操作方便等优点^[7],值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行). 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55
- [3] 窦祖林. 痉挛评估与治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 41
- [4] 李志燕, 易琼, 潘军, 等. 大灸治疗中风后肢体痉挛状态的临床研究. 中医药导报, 2013, 19(6): 55
- [5] 杨昆鹏. 灸法治疗中风痉挛 20 例. 实用中医药杂志, 2012, 28(7): 575
- [6] 毛涓, 黄石玺, 王映辉. “毫火针”的临床观察及安全性探讨. 针灸临床杂志, 2008, 24(7): 32

第一作者:徐永亦(1979-),男,本科学历,主治医师,针灸推拿学专业。xyyyi1280@126.com

收稿日期:2014-07-18

编辑:华 由 王沁凯

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准者;(2)年龄 20~60 岁;(3)病程 30d~1 年。

1.4 排除标准 (1)检查证实由外伤、肘关节疾病(结核、肿瘤、化脓性关节炎等)所引起的肘关节疼痛,肘关节活动受限者;(2)颈源性肘关节痛患者;(3)合并有心血管、肾、肝和造血系统等严重原发性疾病,肿瘤及精神病患者;(4)局部皮肤感染者;(5)不符合纳入标准,未按规定用药,无法判定疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗方法

2.1 推拿 患侧上肢:(1)揉法。医者先用大鱼际吸附于肱骨外上髁处轻轻地环旋揉动,然后医者的大鱼际一边揉一边轻轻地沿患侧手三阳经筋部位移动,当医者的大鱼际走行到经穴时,在穴位处做较长时间的揉动,即以穴处为主、筋经循行部为辅的点线结合揉法,约揉 10min。(2)摇法。医者一手扶患者的肘部,另一手紧握患者的腕部,做轻柔而灵活的摇法 5~10 圈。(3)牵抖法。医者握患肢腕部牵伸抖动。患侧下肢:(1)揉法。医者用手掌从膝部向上沿足阳明经筋循行做环旋揉动直至大腿根部,约揉 5min。(2)揉法。医者在与揉法相同的操作部位作肘揉法约 5min。

2.2 针刺 取穴:腕短伸肌起点处,曲池,手三里,阿是穴。操作:用 0.3mm×40mm 毫针进行针刺,直达骨面。采用苍龟探穴刺法,得气后 TDP 照射,留针 30min。

治疗组先推拿后针刺,对照组单纯针刺。2 组治疗均为每日 1 次,7 日为 1 个疗程,疗程间休息 2d,共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 在治疗前及 3 个疗程结束时,分别进行视觉模拟量表(VAS)评分,0 分表示无痛,10 分表示剧痛,患者根据自我疼痛感觉进行评分。

3.2 疗效评定标准 治愈:疼痛压痛消失,持物无疼痛,肘部活动自如;有效:疼痛减轻,肘部功能改善;无效:症状无改善。^{[1][10]}

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组 VAS 评分比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组治疗前后 VAS 评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.73±1.85	1.57±1.30*▲
对照组	30	6.37±2.28	2.63±1.67*

注:*与本组治疗前比较, $P<0.05$;▲与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组临床疗效比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	8(26.67)▲	22(73.33)	0(0.00)	30(100.00)
对照组	30	3(10.00)	25(83.33)	2(6.67)	28(93.33)

注:▲与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

网球肘又称肱骨外上髁炎,多因急、慢性损伤造成肱骨外上髁周围软组织损伤。患者多由于频繁伸腕或经常作前臂旋转而致病。肘关节外的疼痛及压痛是其典型的临床特征,主要表现为肘后外侧酸痛,握力减弱,前臂旋转及肘关节屈伸受限^[2]。西医学认为,肱骨外上髁炎是由于肱骨外上髁伸肌总腱由于受到反复的牵拉刺激,造成慢性劳损,使肌肉纤维、局部血管、韧带等受到过度的牵拉,因而造成了伸腕肌附着点处出现纤维撕裂或轻微出血,随着机体的自我修复,逐渐形成局部的粘连,伸肌用力收缩时,粘连撕裂引起肉芽组织反应性增殖,更易因刺激而出现典型的肘外侧疼痛^[3]。西医治疗方法有封闭、手术等;中医治疗方法有针灸、针刀、理疗、按摩、中药外敷、中药熏蒸等。

中医学认为网球肘属于筋病,肘部筋膜劳损,或复感风寒外邪,或痰湿之体湿热内蕴,搏阻经络,气血运行不畅,血不养筋,均可引起本病的发生,所谓“不通则痛,不荣则痛”。先期由于气血瘀滞引起经络不通,逐步积累,则气血无法濡养导致“不荣则痛”。传统针灸、推拿疗法都着重于疏经通络,而本治疗方法则在治“标”的同时也求治“本”。

筋经治疗点,如上肢的尺泽、曲池、手三里,下肢的梁丘等,均为肌肉的起止点,能准确地作用于病变部位,止痛效果明显。苍龟探穴法既可使针感由浅入深并沿经络扩散到四周,具有“气至病所”的效果,又能加大刺激量,使针感保持一定的强度和持续时间。此法能引气深入,以补经气之不足,同时祛邪外出^[4]。TDP 照射可温经止痛,促进无菌性炎症消除。

《灵枢》有“上气不足,下气有余……虚则荣卫留于下,久之不以时上”、“在筋守筋,在骨守骨”等说,《素问》也有“阳明者表也,五脏六腑之海”之说,足阳明经多气多血,通过推拿足阳明筋经,可疏通全身气血,使下部的精血滋养上肢,在活血化瘀的同时也起到滋养濡润的作用。这一治疗方法也体现了中医上病下治的特色。综上所述,针刺与经筋推拿相结合治疗网球肘可以收到更好的疗效。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994
- [2] 高军大,刘桂英.针刀治疗肱骨外上髁炎思路与方法.中国中医药信息杂志,2012,19(7):95
- [3] 曲绵域,于长隆.实用运动医学.北京:北京大学医学出版社,2003:666
- [4] 雷教育.苍龟探穴针法初探.中国针灸,2000,20(5):293

第一作者:裴建中(1971-),男,本科学历,副主任中医师,推拿学专业。1215038921@qq.com

收稿日期:2014-09-08

编辑:华 由 王沁凯