

针刺结合微波治疗肱二头肌长头腱鞘炎 23 例临床观察

陈 铭 侯盛君

(靖江市人民医院康复科, 江苏靖江 214500)

摘 要 目的:观察针刺结合微波治疗肱二头肌长头腱鞘炎的临床疗效。方法:将 47 例该病患者随机分为 2 组,治疗组 23 例采用针刺结合微波治疗,对照组 24 例单纯采用微波治疗。观察患者活动相关疼痛、休息状态疼痛及局部压痛的 VAS 分值变化。结果:治疗组总有效率 78.3%,高于对照组的 58.3%($P<0.05$)。结论:针刺结合微波治疗肱二头肌长头腱鞘炎疗效确切。

关键词 肱二头肌长头腱鞘炎 针刺疗法 微波

中图分类号 R686.105

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)05-0070-02

肱二头肌长头腱鞘炎是肩痛的常见原因,患者肩关节外展外旋受限,穿衣时疼痛,活动不利,疼痛夜间明显,影响睡眠,长期不愈可诱发冻结肩。本病患者痛苦明显,且病程较长。近年来,本科采用针刺结合微波治疗肱二头肌长头腱鞘炎 23 例,并设单纯微波治疗组 24 例作对照,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

选取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月在我科确诊的肱二头肌长头腱鞘炎患者 47 例,随机分为 2 组。治疗组 23 例:男性 11 例,女性 12 例;年龄 38~75 岁,平均年龄 57.9 岁;病程 2~6 个月,平均病程 2.3 月。对照组 24 例:男性 11 例,女性 13 例;年龄 37~74 岁,平均年龄 56.5 岁;病程 2~6 个月,平均病程 3.2 月。2 组患者性别、年龄、病程无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

诊断标准依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]:有肩部劳损或受风寒湿邪侵袭病史;中老年人多见,大多数呈慢性发病过程;肩部酸胀、疼痛以夜间为明显,疼痛可向三角肌下放射;肱骨结间沟处有明显压痛,肱二头肌肌腱抗阻力试验阳性。所有患者排除肱二头肌长头断裂、滑脱、冻结肩及肩袖损伤,并行肩关节影像检查,排除骨肿瘤、骨结核等骨病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 针刺患者手阳明大肠经三间穴,相当

于第 2 掌骨全息反射区第 2 反射区肺心胸背区^[2],或仔细寻找酸痛点及小结节,用 1 寸 30 号毫针刺入,捻转平补平泻,使患者有明显酸胀并向肩臂部放射感后留针,鼓励患者缓慢前曲后伸外展外旋活动患侧肩关节 1~2min。再使用 2.5 寸 28 号毫针,从肩隅穴进针,平行皮肤刺入结间沟 4cm 左右,酸胀得气后捻转加强针感,留针 20min。同时使用 2450MHz 微波治疗仪(珠海和佳医疗设备公司,Ⅰ型)圆形探头紧贴皮肤照射患侧结间沟,微波功率 1W,持续照射 20min,如有炙热疼痛感觉可垫 1~2 层干毛巾,适当加大探头与患处的距离,微波治疗结束后再次捻转出针。隔天治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

2.2 对照组 单纯使用微波照射治疗,治疗部位、治疗量及疗程同治疗组。

嘱 2 组患者治疗期间避免强力外展外旋患侧肩关节,避免患侧上肢过多负重,平时应在无痛范围内适当活动患侧肩关节。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)与活动相关的疼痛的评分,即当患肩活动到某一最痛位置时,患者的疼痛视觉模拟评分(VAS)值。(2)患肩处于休息状态时的最高 VAS 分值。(3)患肩压痛评分,即使用直径为 4mm 圆头压力杆,20N 垂直力量静压患肩关节大小结节间沟最痛处时,患者的 VAS 分值。以上 3 项 VAS 分值之和对患者进行评估。观察疗程前、后分值的变

化,计算疗程前总分减疗程后总分再除以疗程前总分所得百分比。

3.2 疗效标准 显效:VAS 分值下降 $\geq 60\%$;有效:VAS 分值下降 $\geq 30\%$ 且 $<60\%$;无效:VAS 分值下降 $<30\%$ 。

3.3 治疗结果 见表 1。

表 1 治疗组、对照组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	23	8	10	5	78.3%*
对照组	24	6	8	10	58.3%

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 典型病例

朱某,男,68 岁。2012 年 9 月 8 日初诊。

左肩疼痛 6 个月。病史:患者半年前劳累受凉后肩部酸胀疼痛,时轻时重,得温则舒,曾行推拿、理疗等治疗,稍有好转但未愈而来我科门诊就诊。患者近 1 个月来症状加重,夜间明显,晚上睡觉时反复改变患肩位置,影响睡眠,疼痛沿左上肢放射,不过肘关节,偶尔左侧肢体向后伸时疼痛明显,VAS 分值 7 分,左侧上肢活动不利。无发热,睡眠差,饮食、大小便正常。无高血压、糖尿病病史。体格检查:休息位时左肩疼痛 VAS 分值 5 分,左肩部无畸形,左肱二头肌长头及结间沟压痛,左结节间沟压痛明显,VAS 分值 7 分,可触及肿胀的腱鞘,抗阻力屈曲肘关节及前臂被动旋后时在肱二头肌长头处出现疼痛,VAS 分值之和 19 分。肩关节被动活动度正常,肩外展无明显疼痛弧,上肢跌落试验阴性,肩关节撞击试验阴性。上肢感觉肌力正常,反射正常,病理征未引出。左肩 X 正位片:未见明显异常。诊断:左肱二头长头腱腱鞘炎。治疗:先针刺三间穴,捻转平补平泻;再从肩隅穴进针,平行皮肤刺入结间沟 4cm 左右,留针 20min。同时使用 2450MHz 微波治疗仪圆形探头紧贴皮肤照射患侧结间沟,微波功率 1W,持续照射 20min,微波治疗结束后再次捻转出针。隔日治疗 1 次,嘱患者保暖休息,确保患肢在无痛范围内活动。治疗 3 次后疼痛明显好转,治疗 10 次后,休息时疼痛基本消失,VAS 分值 0 分,肩关节后伸时稍有疼痛,VAS 分值 2 分,结节间沟压痛好转,VAS 分值 2 分,治疗后 VAS 分值之和 4 分。

5 讨论

肱二头肌长头肌腱长约 9cm,直径 5~6mm,起于肩胛骨的盂上结节。部分肌腱在盂肱关节内被滑

膜组织包绕,传出关节囊后形成一个 30 度左右的弧形,穿过结节间沟及其上横韧带形成的骨纤维管,腱鞘包绕在肌腱上以减轻摩擦。最终在三角肌止点水平与短头会合移行为一整块肌腹。近段血液供应来自旋肱动脉分支,深面血供较差,肱二头肌长头肌腱由交感神经网络支配,肩关节活动时肱二头肌长头肌腱在结间沟中活动容易与小结节及结间沟的内壁发生摩擦,肱二头肌长头肌腱及腱鞘受到反复的负荷磨损会产生继发性无菌性炎症,而长期的炎症反应会引起肌腱水肿、腱鞘粘连等退行性变。临床常用结间沟糖皮质激素注射可引起肌腱的萎缩及强度下降,大负荷运动时可能出现断裂。肱二头肌长头肌腱炎症和压痛点在手阳明大肠经循行路线上,针刺入结间沟可刺激局部神经末梢促进内啡肽等神经递质的释放,起到镇痛作用。刺激可调节局部免疫介质、炎症因子的释放,起到消炎和促进修复的作用。中医学认为“阳明脉衰”是肩痛的原因,故针刺手阳明经之腧穴三间,能起到疏通阳明经气血的作用。同时根据第 2 掌骨全息理论,三间穴相当于上肢穴的位置,针刺该穴位可行气活血,快速提高患肩痛域,一旦患肩疼痛减轻,则可增加患肩活动幅度以松解局部粘连,从而加快病情恢复。医用 2450MHz 的微波的作用深度达 3~5cm,超过红外线作用深度,而且其产生的热效应比短波超短波稳定和明显,可改善作用部位血液循环和营养输送,减轻炎症水肿,微波的非热效应可加快细胞内代谢,加快组织的修复。小功率微波照射在体内留针的金属针体时可出现明显的聚热作用,起到温针的“行气血而营阴阳”、“濡筋骨而利关节”的作用,解决了传统温针针柄温度高于针身,热量难以传入深部的缺点。本研究把现代微波治疗和传统针刺结合起来,综合两者优点,简单安全,疗效明显,易于推广。

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,1994:192
- [2] 乔晋琳.全系胚针灸临证概要.北京:人民军医出版社,1999:33

第一作者:陈铭(1975—),男,本科学历,主治医师,针灸学专业。elunar@me.com

收稿日期:2015-01-15

编辑:华 由 王沁凯