

浮针疗法治疗肱骨内上髁炎 30 例临床观察

李新伟 谭克平 杜 嘉 沈亚芳
(浙江省立同德医院针灸科, 浙江杭州 310012)

摘 要 目的:比较浮针疗法与常规针灸疗法治疗肱骨内上髁炎的疗效差异。方法:将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用浮针疗法,对照组采用常规针灸疗法,均隔日治疗 1 次,每周 3 次,6 次为 1 个疗程。比较 2 组患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分,并评定 2 组疗效。结果:2 组患者 VAS 评分均较治疗前降低(均 $P<0.01$),且治疗后治疗组低于对照组($P<0.01$);治疗组愈显率为 60.0%,总有效率为 93.3%,均优于对照组的 33.3%、73.3%(均 $P<0.05$)。结论:浮针疗法治疗肱骨内上髁炎疗效确切,具有明显的止痛效应,且疗效优于常规针灸疗法。

关键词 肱骨内上髁炎 浮针疗法 阿是穴 疼痛视觉模拟量表评分

中图分类号 R681.705

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)10-0058-02

肱骨内上髁炎又称“高尔夫球肘”,是较为常见的软组织疾患。我科采用浮针疗法治疗该病 30 例,并与采用常规针灸疗法治疗的 30 例相比较,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为我科 2011 年 6 月至 2014 年 4 月期间的门诊患者,按就诊时间编号随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 13 例,女 17 例;年龄(39.4 ± 6.5)岁;病程(23.5 ± 3.2)周;左侧 16 例,右侧 14 例。对照组 30 例:男 19 例,女 11 例;年龄(40.6 ± 3.5)岁;病程(24.2 ± 5.8)周;左侧 19 例,右侧 11 例。2 组患者在性别、年龄、病程、患侧等方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)患者多见于较长时间从事使前臂外旋和屈腕运动的劳动或工作,如高尔夫球、垒球运动或有肘部损伤病史者。(2)肘内侧疼痛,疼痛逐渐向前臂前面扩散,屈肘、屈腕、抓物、握拳、扭毛巾等动作均可致痛。(3)肘内侧压痛,以肱骨内上髁处压痛为明显,前臂屈肌群紧张试验(伸肘、握拳、屈腕、前臂旋前、内上髁处即发生疼痛)阳性,屈肌群抗阻试验阳性。(4)X 线检查无明显异常。^[1]

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准者;(2)16 岁 $\leq$ 年龄 $\leq$ 75 岁者;(3)自愿参加本研究者。

1.4 排除标准 局部炎症感染、怀孕、局部关节炎、风湿性关节炎、神经或者血管病理因素、凝血功能异常、肿瘤等患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 针具:采用由南京派福医学科技有限公司生产的中号一次性使用浮针(批号:苏食药监械生产许 2004-104 号),浮针入皮过程借助南京浮针医学研究所提供的浮针进针器。进针点:首先确定肌筋膜触发点(myofascial trigger point, MTrP),即肱骨内上髁的内侧缘,触之圆滑。进针点 A 在 MTrP 下方 3~5cm 处,由下向上进针;进针点 B 在 MTrP 上方 3~5cm 处,由上向下进针;进针点 C 在肘横纹上, MTrP 外侧 2~3cm 处,由内向外进针。进针及手法操作:(1)患者取坐位,患肢向体侧伸出搁置桌上,掌面向上,用力伸平患肘 180°左右,根据病情、进针点、局部的皮肤情况等选择针刺点。(2)常规消毒后进针,针尖与皮肤呈 15°~25°,调整针体使之在皮下,向前推行,针尖指向压痛点,直至软套管没入皮下。(3)手持针座,针尖上翘做扫散运动,扫散时医者可用左手轻握患者患手,使其反复外旋。(4)再灌注运动:在扫散运动的同时,嘱患者将患侧肘关节伸直,腕关节过度背伸,然后将前臂旋后。如此运动 10~15 次。(5)待疼痛减轻或消失后,抽出针芯,将软套管置留皮下 5~8h 后出针。^[2]疗程:隔日治疗 1 次,1 周治疗 3 次,连续治疗 6 次为 1 个疗程。

2.2 对照组 针具:采用 30~34 号(直径 0.23~0.30mm)、1 寸~1.5 寸(25~40mm)佳辰牌一次性不锈钢毫针。取穴:阿是穴,少海,青灵及支正,其中阿是穴特征同治疗组的 MTrP。进针及手法操作:(1)常规消毒后,阿是穴采用“齐刺”法,进针 0.5 寸,其他穴均

直刺进针 0.5~1 寸,行小幅度提插捻转手法,直至得气。(2)将艾条截为约 3cm 长艾段,套在阿是穴处毫针的针柄上行温针灸,连续灸 2 次,留针 30min。(3)温针灸期间,用中芝牌生物灯(CQ-BS8 型,重庆中芝医用仪器有限公司生产)照射患处。疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用疼痛视觉模拟量表 (VAS)评分作为测量受试者主观疼痛感觉的标准,测定受试者的主观疼痛感觉,记录疼痛程度的数值。

3.2 疗效标准 临床痊愈:肱骨内上髁处疼痛消失,局部无压痛,抗阻力前臂旋前、屈腕时无疼痛;显效:肱骨内上髁处疼痛消失,局部重压或抗阻力前臂旋前、屈腕时仍有轻微疼痛;有效:肱骨外上髁处疼痛明显减轻,局部压痛及抗阻力前臂旋前、屈腕时疼痛;无效:经治疗症状无明显改善。^[3-4]

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组患者治疗前后 VAS 评分比较 见表 1。

表 1 治疗组、对照组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.21 $\pm$ 1.15	2.32 $\pm$ 1.21**▲
对照组	30	6.12 $\pm$ 0.82	3.22 $\pm$ 1.11**

注:**与本组治疗前比较, $P < 0.01$;▲与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组患者临床疗效比较 见表 2。

表 2 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	10	8	10	2	60.0▲	93.3▲
对照组	30	4	6	12	8	33.3	73.3

注:▲与对照组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

肱骨内上髁炎属中医“肘劳”或“筋痹”范畴,多因外伤、劳累、感受风寒等导致经筋受损,经脉痹阻,气血不畅,“不通则痛”所致。针灸治疗以痛为输,取阿是穴为主。临床报道针灸治疗该病有效^[4-5]。

现代解剖学显示:肱骨内上髁是尺侧腕屈肌、指浅屈肌等 5 条屈肌腱及旋前圆肌的起点^[6],这些肌肉主要有屈肘、屈腕、屈指以及前臂旋前的功能。因此,凡是需要反复强力屈腕屈指的动作都会造成旋前圆肌和尺侧腕屈肌的急性或慢性损伤,导致相应肌腱的退行性改变和局部炎症性病灶,由此发为

肱骨内上髁炎^[7]。有文献指出:肱骨内上髁炎疼痛是由于肘内侧肌过度疲劳或损伤,造成慢性持续肌节缩短,后者进一步增加局部能量的消耗和局部血循环的减少,从而引起异常的肌纤维运动终板处异常放电,导致肌肉在静息状态下产生持续痉挛,引起疼痛^[8-9]。而且在患肘肱骨内上髁处多能触及痛性条索状或圆盘状结节,此即为 MTrP,压迫 MTrP 引起肘内侧疼痛和其他部位的牵涉痛。发现并消除 MTrP 是浮针疗法的技术核心和治疗特色。笔者既往运用浮针疗法治疗局限性软组织伤痛都取得不错的效果^[10-12]。究其原理可能为浮针疗法能够迅速有效地破坏 MTrP 或其附近张力带,引发了脊髓的强烈反射,改变或破坏了脊髓中枢的感觉支配区,从而放松了张力带达到止痛疗效^[8,13]。本研究结果提示:与常规针灸疗法相比,浮针疗法治疗肱骨内上髁炎有更显著的疗效,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 肱骨内上髁炎. 风湿病与关节炎, 2013,2(4):76
- [2] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册. 北京:人民卫生出版社, 2011:182
- [3] 董博,杨利学,谭龙旺. 射频热凝术微创治疗肱骨内上髁炎 36 例. 中国中医骨伤科杂志, 2012,20(5):38
- [4] 邵伟立,陶友平. 傍针刺加电针治疗肱骨内上髁 40 例. 实用中医药杂志, 2002,18(11):38
- [5] 夏建龙. 电针治疗“高尔夫球肘”12 例. 中国针灸, 1999(11):664
- [6] 柏树令. 系统解剖学. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2010:82
- [7] 王昆,蔡道章,金文涛. 肱骨内上髁炎治疗的临床分析. 岭南现代临床外科, 2001,1(4):221
- [8] 黄强民. 肌筋膜触发点疼痛或肌筋膜痛性综合症. 颈腰痛, 2004,25(5):360
- [9] Borg -Stein J, Simons DG. Focused review: myofascial pain. Arch Phys Med Rehabil, 2002,83(3 Suppl 1):40
- [10] 李新伟. 浮针疗法配合功能锻炼治疗肩周炎 60 例疗效观察. 浙江中医杂志, 2012,47(1):40
- [11] 李新伟,邵晓梅,谭克平. 浮针治疗腰三横突综合征疗效观察. 上海针灸杂志, 2013,32(1):38
- [12] 李新伟,邵晓梅,谭克平. 天应穴浮针刺与温针灸治疗棘上韧带损伤疗效对照观察. 中国针灸, 2013,33(4):309
- [13] 黄强民,敖丽娟,刘燕. 肌筋膜触发点疼痛特征的要点分析. 中国临床康复, 2004,8(23):4822

第一作者:李新伟(1975—),男,博士,副主任中医师,研究方向为浮针疗法及传统针灸治疗软组织伤痛. 29183545@qq.com

收稿日期:2015-05-29

编辑:华 由 王沁凯