

斜刺肌筋膜激痛点治疗复发性肱骨外上髁炎

章允刚, 章允志, 陈雷雷, 林贤杰

(浙江台州章氏骨伤医院, 浙江 台州 318050)

摘要 目的: 观察斜刺肌筋膜激痛点治疗复发性肱骨外上髁炎的疗效。方法: 2011 年 5—10 月, 采用斜刺肌筋膜激痛点的方法治疗接受局部封闭或小针刀治疗后复发的肱骨外上髁炎患者 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 30~56 岁, 中位数 47.5 岁; 病程 1.5 个月至 3 年, 中位数 4.5 个月。观察患肢疼痛缓解及肘关节功能恢复情况。结果: 治疗 3 周后依据《中医病证诊断疗效标准》中的肱骨外上髁炎疗效评定标准评价疗效, 治愈 10 例, 好转 17 例, 无效 5 例。32 例患者均获随访, 随访时间 5~8 个月, 中位数 6.5 个月; 复发 3 例, 经手术治疗后症状缓解。结论: 斜刺肌筋膜激痛点治疗复发性肱骨外上髁炎, 疗效可靠, 操作方便, 值得临床推广应用。

关键词 网球肘 针刺疗法 穴, 阿是

肱骨外上髁炎又称“网球肘”, 主要症状为肘部疼痛。非手术疗法是肱骨外上髁炎的主要治疗方法, 包括局部注射、痛点小针刀治疗、体外震波及手法治疗等^[1-2]。但该病易复发, 甚至可形成顽固性网球肘^[3], 严重影响患者的工作和生活。2011 年 5—10 月, 笔者采用斜刺肌筋膜激痛点的方法治疗复发性肱骨外上髁炎患者 32 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 30~56 岁, 中位数 47.5 岁; 均为接受局部封闭或小针刀治疗后复发的肱骨外上髁炎患者; 病程 1.5 个月至 3 年, 中位数 4.5 个月。均有长期手工劳作史; 肘外侧疼痛, 休息时疼痛可缓解, 拧衣服、扫地、提壶倒水等动作可

诱发, 且患肢握力减弱, 甚者持物落地; 体格检查见肱骨外上髁处压痛明显, 伸肌肌群抗阻试验阳性; X 线检查示无骨性异常。

2 方法

患者平卧或坐位, 术者立于患侧。在旋后肌、桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌、指伸肌、肱二头肌、肱三头肌、冈上肌、冈下肌的肌腹隆起处或肌腱移行处, 仔细触按寻找激痛点, 并标记。用直径 0.4 mm 的圆针从距标记点 1~4 cm 处与皮肤成 15°~30°角顺肌肉走行方向刺向激痛点, 得气后, 稍退针, 改变进针角度再刺, 反复 3~5 次, 在激痛点内形成多重针道 (图 1)。不捻转, 不提插, 不留针, 每周 1 次。



(1)斜刺指伸肌激痛点



(2)斜刺桡侧腕长、短伸肌激痛点



(3)斜刺肱三头肌激痛点



(4)斜刺冈上肌激痛点



(5)斜刺旋后肌激痛点



(6)斜刺肱二头肌激痛点

图 1 斜刺肌筋膜激痛点治疗复发性肱骨外上髁炎

3 结果

治疗 3 周后,依据《中医病证诊断疗效标准》中的肱骨外上髁炎疗效评定标准^[4]评价疗效:治愈,疼痛消失,持物无疼痛,肘部活动自如;好转,疼痛减轻,肘部功能改善;未愈,症状无改善。本组 32 例,治愈 10 例,好转 17 例,无效 5 例。32 例患者均获随访,随访时间 5~8 个月,中位数 6.5 个月;复发 3 例,经手术治疗后症状缓解。

4 讨论

肱骨外上髁炎的病理基础是肌腱组织的退行性改变,主要发生在桡侧腕短伸肌的肌腱起点处,是一种肌腱炎而非炎症反应^[1]。激痛点是指按压时肌筋膜内的局部敏感痛点,可引起肢体牵涉性疼痛^[5]。激痛点形成的机制尚不明确,可能的机制是:肌肉疼痛或损伤造成肌纤维保护性收缩,使细胞内钙离子过多地从肌浆网进入细胞浆内,或通过受损的肌纤维细胞膜从细胞外进入胞浆内,使能量代谢增加,最终产生能量代谢危机,形成紧张性肌纤维,多个紧张性肌纤维形成紧张性条索,即“激痛点”。肱骨外上髁周围肌肉结构复杂,有旋后肌、腕伸肌、指伸肌、肱三头肌的起点或止点附着,劳损致上述肌群肌筋膜内激痛点形成,导致肱骨外上髁部位疼痛。

《灵枢·官针》曰:“合谷刺,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也。”介绍的即是将针刺入穴位肌层深处,提插行针,使之得气,然后退至浅层分别向左右两旁斜刺,针刺痕迹形同鸡爪的针刺方法,可用于治疗肌痹等证。在本组观察中,笔者用直径 0.4 mm 的圆针斜刺入激痛点后,退针,再稍改变方向反复斜刺,可在立体的条索状的激痛点内形成多重针道,操作时须诱发出患者酸、胀、沉等针感,或针下有

沉涩感,才能收效。

肱骨外上髁疼痛的位置与激痛点的分布之间有一定的关联性,如肱三头肌激痛点引发的疼痛一般位于肱骨外上髁后上方,肱三头肌、旋后肌激痛点引发的疼痛一般位于肱骨外上髁前下方,桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌、指伸肌激痛点引发的疼痛一般位于桡腕关节间隙及桡骨小头表面。掌握疼痛区与激痛点分布之间关联性的规律,可进一步提高疗效。俞咏蓓^[6]的研究表明进行针刺镇痛或针刺麻醉时,若选取与痛区由同一脊髓节段(或邻近节段)支配的“穴位”镇痛效果更好。肘外侧皮肤与冈上肌、冈下肌同属 C₅、C₆ 支配,因此冈上肌、冈下肌虽不参与肘关节运动,但也与肱骨外上髁疼痛有密切关系,针刺冈上肌、冈下肌也可缓解肘外侧疼痛。

本组患者治疗结果表明,斜刺肌筋膜激痛点治疗复发性肱骨外上髁炎,疗效可靠,操作方便,值得临床应用。

5 参考文献

- [1] 蒋协远,公茂琪,查晔军.肘关节外科新进展[J].中医正骨,2012,24(4):3-11.
- [2] 傅瑞阳,顾钟忠,王宝虎,等.旋后牵伸手法与内旋伸肘顿拉手法治疗肱骨外上髁炎的临床对比研究[J].中医正骨,2011,23(1):10-13.
- [3] 龙智铨.顽固性网球肘的治疗研究进展[J].中医正骨,2005,17(6):57-58.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京大学出版社,1994:189-190.
- [5] Facco E, Ceccherelli F. Myofascial pain mimicking radicular syndromes[J]. Acta Neurochir Suppl, 2005, 92:147-150.
- [6] 俞咏蓓.电针同异节段穴位对大鼠脊髓背角 WDR 神经元的作用[J].针刺研究,1991,16(34):189-190.

(2012-07-20 收稿 2012-11-17 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2013 年征订启事

《中医正骨》杂志[CN 41-1162/R, ISSN 1001-6015]是由国家中医药管理局主管、河南省正骨研究院(原河南省洛阳正骨研究所)与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学学术性期刊,也是中国科技论文统计源期刊、全国中医药优秀期刊,由我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者、首批国家级非物质文化遗产项目——中医正骨疗法的代表性传承人之一、洛阳平乐正骨第六代传人郭维淮主任医师担任主编,创刊于 1989 年。

《中医正骨》具有中医特色突出、临床实用性强、办刊定位准确、发行量大、图文并茂等特点,办刊宗旨是:突出中医骨伤特色,反映学术进展,交流新经验,报道新成果,传递新信息,为促进中医骨伤科现代化服务。

该刊为月刊,大 16 开本,80 页,国内外公开发行,每月 20 日出版,铜版纸彩色印刷,每期定价 RMB 8.00 元,全年定价 RMB 96.00 元。国内读者请继续到当地邮局订阅,邮发代号:36-129;国外读者请与中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京 399 信箱,国外代号:M 4182)。创刊 20 余年的《中医正骨》杂志将继续坚持办刊宗旨,为广大读者、作者提供更加充足、快捷的科技信息。

编辑部地址:河南省洛阳市启明南路 82 号(原 1 号) 邮政编码:471002 联系电话:0379-63551943 或 63546705

http://www.zygzgz.cn E-mail:zyzg1989@126.com