

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的针灸治疗进展

陈罗西, 刘波

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

摘 要 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎临床较为常见, 主要表现为局部疼痛和功能障碍, 可影响患者日常生活及工作。针灸疗法具有操作简单、效果明显、安全性高等优点, 可用于治疗早期或症状不明显的桡骨茎突狭窄性腱鞘炎。虽然针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎效果显著, 但临床并无统一针刺方法和选穴标准, 根据病情合理选择针刺方法及穴位, 及时缓解疼痛症状, 最大限度恢复患肢功能是未来研究的最终目标。

关键词 腱鞘炎 桡骨 针灸疗法 综述

腱鞘炎是骨科常见病, 多发生于桡骨茎突、屈指肌腱、桡侧伸腕肌腱及肱二头肌长头肌腱。桡骨茎突狭窄性腱鞘炎属于劳损性疾病, 主要临床表现为局部疼痛和功能障碍, 早期或症状不明显者可采用针灸等非手术方法治疗, 病程较长、局部症状明显、非手术方法治疗无效者可采用手术方法治疗。我们检索了 2002—2012 年中国期刊网全文数据库及维普网内与“桡骨茎突狭窄性腱鞘炎”有关的文献, 并从中筛选出与“针灸疗法”有关的文献, 然后对检索结果进行了分析。现对桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的针灸治疗进展作一综述。

1 针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的疗效

许学猛等^[1]分别采用毫针点刺加参麦针痛点注射、毫针点刺、局部封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 治疗 1 个疗程后进行随访, 结果随访 1 周时 3 组患者的总体疗效比较差异无统计学意义, 随访 3 个月时毫针点刺加参麦针痛点注射组患者的总体疗效优于毫针点刺组和局部封闭组; 认为毫针点刺加参麦针痛点注射治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 具有组织创伤小、患者容易接受、中期疗效好等优点。田成海等^[2]采用电针治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者 70 例, 结果治愈 47 例、好转 23 例; 认为该法具有操作简单、患者痛苦少、临床疗效好等优点。李锦鸣^[3]采用温针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者 59 例, 结果治愈 48 例、好转 11 例; 认为该法可以使温热之力直达病所, 能够发挥温经通络、活血舒筋的作用, 有助于促进患者康复。敬越颖等^[4]采用针刺治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者 80 例, 结果痊愈 67 例、好转 13 例; 认为该法可以促进局部血液循环, 能够有效减轻疼痛症状。易

平^[5]采用电针加艾灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者 31 例, 结果治愈 26 例、好转 5 例; 认为该法可以改善局部血液循环、加速炎症物质消散, 能够有效缓解疼痛症状。

2 针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的常用针刺方法、主要穴位及奇穴

2.1 常用针刺方法 针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的常用针刺方法包括平刺、斜刺及横刺。许学猛等^[1]采用横刺和斜刺相结合的方法, 快速进针, 可以在短时间内松解黏连, 能够迅速缓解疼痛。傅俊钦^[6]采用傍针横刺法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 一针横刺入正穴, 另一针从旁横刺入穴中, 从而增强协同作用; 认为该法疗效好、患者疼痛感不明显, 尤其适用于气滞血瘀较严重者。

2.2 常用主要穴位 针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的常用主要穴位包括阿是穴、阳溪、列缺和合谷穴。纪宇波等^[7]采用针刺合谷、列缺、阳溪、阿是穴治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 认为所选穴位均为局部取穴, 能够起到舒筋通络的作用。何冰^[8]采用针刺阿是穴、阳溪、列缺、合谷和鱼际穴治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 认为取手阳明大肠经的阳溪和合谷穴可以行气活血、舒筋活络, 取手太阴肺经的列缺和鱼际穴可以解痉止痛、温经散寒, 而阿是穴可以疏通局部经脉气血, 诸穴配合应用, 可以起到行气活血、舒筋通络、温经散寒、解痉止痛的作用。

2.3 常用奇穴 针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的常用奇穴为五虎穴。高志勇等^[9]采用廖刺五虎穴治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎, 认为五虎穴属于董氏奇穴中的一种, 针刺五虎穴可以起到通经活络、消肿止痛

的作用。

3 小 结

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎临床较为常见,治疗方法多样,常用的非手术疗法包括针灸、推拿按摩、高或低频脉冲治疗、冷疗和局部药物封闭。针灸疗法是传统中医疗法中的一种,具有操作简单、安全性高、疗效好等优点,可用于治疗早期或症状不明显的桡骨茎突狭窄性腱鞘炎,能够起到疏通经络、活血化瘀的作用,可以有效缓解疼痛症状^[10],临床可配合超激光^[11]和艾灸^[12]等方法增强疗效。虽然针灸治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎效果显著,但临床并无统一针刺方法和选穴标准,根据病情合理选择针刺方法及穴位,及时缓解疼痛症状,最大限度恢复患肢功能是未来研究的最终目标。

4 参考文献

- [1] 许学猛,张宇,李亨,等.毫针点刺加参麦针痛点注射治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎疗效观察[J].新中医,2012,44(3):97-99.
- [2] 田成海,张立春,米继强.“以灶为膈”电针治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 70 例[J].长春中医药大学学报,2011,27(6):1033.
- [3] 李锦鸣.针灸治疗腱鞘炎 70 例[J].云南中医中药杂志,

2010,31(2):44.

- [4] 敬越颖,刘德银.针刺治疗桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎 80 例[J].中国冶金工业医学杂志,2005,22(1):17.
- [5] 易平.电针加艾灸治疗髌上炎及腱鞘炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2002,11(24):2462.
- [6] 傅俊钦.针灸治疗桡骨茎突腱鞘炎[J].北京中医药,2010,29(1):49-50.
- [7] 纪宇波,赵瑜.针刺配合超声波治疗狭窄性腱鞘炎 35 例[J].江苏中医药,2011,43(2):68-69.
- [8] 何冰.针刺配合激光治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 32 例[J].中医正骨,2009,21(11):53-54.
- [9] 高志勇,牟春玲.缪刺五虎穴治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎[J].中国针灸,2011,31(9):860.
- [10] 梁繁荣,刘雨星,陈瑾,等.电针镇痛后效应与脑干 5-HT、下丘脑 β -EP 含量的关系[J].上海针灸杂志,2001,20(3):37-39.
- [11] 杨桂先,曾燕.超激光配合针刺治疗产褥期妇女桡骨茎突腱鞘炎的观察研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(5):600-601.
- [12] 孙美菊.针刺加艾灸治疗腱鞘炎 98 例疗效分析[J].工企医刊,2003,16(1):73.

(2013-02-18 收稿 2013-04-24 修回)

· 作者须知 ·

论文中对数据进行统计学处理时需要注意的问题

1 对基线资料进行统计学分析 搜集资料应严密遵守随机抽样设计,保证样本从同质的总体中随机抽取,除了对比因素外,其他可能影响结果的因素应尽可能齐同或基本接近,以保证组间的齐同可比性。因此,应对样本的基线资料进行统计学分析,以证明组间的齐同可比性。

2 选择正确的统计检验方法 研究目的不同、设计方法不同、资料类型不同,选用的统计检验方法则不同。例如:2 组计量资料的比较应采用 t 检验;而多组(≥ 3 组)计量资料的比较应采用方差分析(即 F 检验),如果组间差异有统计学意义,想了解差异存在于哪两组之间,再进一步做 q 检验或 $LSD-t$ 检验。许多作者对多组计量资料进行比较时采用两两组间 t 检验的方法是错误的。又如:等级资料的比较应采用 Ridit 分析或秩和检验或行平均得分差检验。许多作者对等级资料进行比较时采用卡方检验的方法是错误的。

3 假设检验的推断结论不能绝对化 假设检验的结论是一种概率性的推断,无论是拒绝 H_0 还是不拒绝 H_0 ,都有可能发生错误(I 型错误和 II 型错误)。因此,假设检验的推断结论不能绝对化。

4 P 值的大小并不表示实际差别的大小 研究结论包括统计结论和专业结论两部分。统计结论只说明有无统计学意义,而不能说明专业上的差异大小。 P 值的大小不能说明实际效果的“显著”或“不显著”。统计结果的解释和表达,应说对比组之间的差异有(或无)统计学意义,而不能说对比组之间有(或无)显著的差异。 $P \leq 0.01$ 比 $P \leq 0.05$ 更有理由拒绝 H_0 ,并不表示 $P \leq 0.01$ 时比 $P \leq 0.05$ 时实际差异更大。只有将统计结论和专业知识有机地结合起来,才能得出恰如其分的研究结论。若统计结论与专业结论一致,则最终结论也一致;若统计结论与专业结论不一致,则最终结论需根据专业知识而定。判断被试因素的有效性时,要求在统计学上和专业知识上都有意义。

5 假设检验的结果表达 P 值传统采用 0.05 和 0.01 这 2 个界值,现在提倡给出 P 的具体数值和检验统计量的具体数值(小数点后保留 3 位有效数字),主要理由是:①以前未推广统计软件之前,需要通过查表估计 P 值,现在使用统计软件会自动给出具体的 P 值和检验统计量的具体值(t 值、 F 值、 χ^2 值等)。②方便根据具体情况判断问题。例如 $P = 0.051$ 与 $P = 0.049$ 都是小概率,不能简单地断定 $P = 0.051$ 无统计学意义而 $P = 0.049$ 有统计学意义。③便于对同类研究结果进行综合分析。

6 统计学符号的使用 统计学符号的使用应按照 GB3358—82《统计名词及符号》的规定,具体可参阅本刊投稿须知中的有关要求。