

# 中药薰蒸联合小针刀疗法治疗髂胫束综合征

丁谷渊<sup>1</sup>, 史申宇<sup>1</sup>, 江显俊<sup>1</sup>, 肖鲁伟<sup>2</sup>, 童培建<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053;

2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

**摘要** 目的: 观察中药薰蒸联合小针刀疗法治疗髂胫束综合征 (iliotibial band syndrome, ITBS) 的临床疗效。方法: 2014 年 9 月至 2017 年 9 月, 采用中药薰蒸联合小针刀疗法治疗单侧 ITBS 患者 29 例, 男 16 例、女 13 例。年龄 (41.59 ± 9.13) 岁。左膝 12 例, 右膝 17 例。病程 (3.00 ± 0.62) 个月。中药薰蒸每天 1 次, 每次 30 min, 2 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程; 小针刀每周治疗 1 次, 共治疗 2 次。比较患者治疗前后下肢功能量表 (lower extremity function scale, LEFS) 评分和膝关节疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分。结果: 治疗开始后 2 周、4 周, 患者 LEFS 评分分别由治疗前 (56.28 ± 7.63) 分升高至 (73.48 ± 6.65) 分、(74.49 ± 6.13) 分, 膝关节疼痛 VAS 评分分别由治疗前 (6.55 ± 1.24) 分降低至 (2.68 ± 1.00) 分、(1.69 ± 0.71) 分。结论: 中药薰蒸联合小针刀疗法治疗 ITBS, 可缓解膝关节疼痛, 促进膝关节功能的恢复, 值得临床应用。

**关键词** 髂胫束综合征; 薰蒸; 小针刀

髂胫束综合征 (iliotibial band syndrome, ITBS) 由 Renel 于 1973 年首次提出<sup>[1]</sup>, 是由于髂胫束长期反复运动后疲劳, 与股骨髁反复摩擦所引起的以膝关节外侧疼痛为主要症状的疾病。目前治疗该病多以非手术疗法为主, 且临床实践已证明采用中药薰蒸或小针刀疗法治疗该病均能取得较好的疗效<sup>[2-4]</sup>, 但将两者结合起来治疗该病的效果尚未见报道。2014 年 9 月至 2017 年 9 月, 我们采用中药薰蒸联合小针刀疗法治疗 ITBS 患者 29 例, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 29 例均为浙江中医药大学附属第一医院的住院患者, 男 16 例、女 13 例。年龄 (41.59 ± 9.13) 岁。均为单侧 ITBS 患者, 其中左膝 12 例、右膝 17 例。所有患者在膝关节屈曲 20° ~ 30° 或伸直时疼痛最明显, 有大量运动史; 触诊髂胫束紧张明显, 严重者可出现 Ober 征阳性<sup>[5-6]</sup>; 膝关节 MRI 检查可见髂胫束在股骨外侧髁附近增厚呈波浪形, 连续性中断, 呈现异常信号 (T1WI 呈低信号, T2WI 呈高信号), 形成局限性积液<sup>[7-8]</sup>。病程 (3.00 ± 0.62) 个月。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 中药薰蒸** 采用 LXZ-200S 型智能薰蒸仪薰蒸患侧膝关节。选用我院损伤洗剂方进行薰蒸, 其药物组成为: 麸炒白芍 10 g、川芎 5 g、红花 5 g、茯苓

10 g、牡丹皮 3 g、当归 10 g、炙甘草 3 g、白芷 3 g、木香 5 g、酒大黄 10 g、丁香 5 g、儿茶 5 g、醋乳香 5 g、醋没药 5 g。先将上述药物煎煮成药液, 然后将药液与水按 1:1 的比例稀释后置入薰蒸仪的容器中预热, 待喷气 25 s 后将喷头放置距离压痛点 20 cm 处进行薰蒸。每天 1 次 (小针刀治疗当天不做该项治疗), 每次 30 min, 2 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

**2.1.2 小针刀疗法** 先仔细查体, 准确定位病变的体表投影, 若触及明显的条索状结节或压痛点, 常选取膝关节外侧 (股骨外侧髁)、Gerdy's 结节、中渎穴及阿是穴为进针点。常规消毒, 针体平行于髂胫束走行, 于进针点缓慢进针, 注意避开血管和神经。待针刀刺至骨面后纵向、横向摆动针体行切割、铲削剥离等。出针后, 常规消毒并用无菌敷料覆盖。术后 24 h 进针点勿沾水, 防止针眼感染。每周治疗 1 次, 共治疗 2 次。

**2.2 疗效评价方法** 比较患者治疗前后下肢功能量表<sup>[9]</sup> (lower extremity function scale, LEFS) 评分和膝关节疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分。LEFS 包括 20 项不同的活动, 每项活动由患者结合自身状况给自己打分; 每项内容最低分为 0 分 (非常难或不能完成活动), 最高分为 4 分 (不存在难度); 所有项目得分相加即为最后得分, 0 分最差, 80 分最佳。

## 3 结果

治疗开始后 2 周、4 周, 患者 LEFS 评分分别由治

疗前(56.28 ± 7.63)分升高至(73.48 ± 6.65)分、(74.49 ± 6.13)分,膝关节疼痛 VAS 评分分别由治疗前(6.55 ± 1.24)分降低至(2.68 ± 1.00)分、(1.69 ± 0.71)分。

#### 4 讨论

髂胫束是一条厚带状纤维结缔组织,从髌嵴前缘的外侧缘起一直向下至大腿外侧最终连接在胫骨上,将臀小肌、臀大肌和阔筋膜张肌连在一起。现代医学认为髂胫束有 2 个重要附件,第 1 个附件进入远端股骨外侧髁的上边缘;第 2 个附件插入胫骨 Gerdy's 结节成为韧带的一部分。故髂胫束常在这 2 个位置受到挤压和摩擦而发病。既往较多学者认为,髂胫束带在股骨外上髁上反复滑动摩擦,刺激周围组织,导致局部发生无菌炎症,从而引起膝关节外侧疼痛。但近年来 Fairclough 等<sup>[10]</sup>和 Falvey 等<sup>[11]</sup>通过 MRI 发现髂胫束并非容易滑动的疏松结构,认为摩擦并不是引起 ITBS 的主要原因。目前关于该病的发病机制,学术界尚存较大争议。有学者认为,该病是由于髂胫束和股骨外侧髁之间的压力异常增加,刺激组织中的炎症所致<sup>[12]</sup>。

中医学认为,该病属“筋伤”“筋痹”等范畴。“痹者,血气留闭而为痛也”,故中医学认为该病病机当属气滞血瘀致经脉不通,不通则痛。因此,在临床我们采用具有行气活血、软坚散结功效的损伤洗剂方薰蒸患膝。损伤洗剂方中的当归、红花、牡丹皮、酒大黄、川芎均能活血行血,木香行气以助血行,儿茶、丁香、醋乳香及醋没药具有行气散结的功效,麸炒白芍、茯苓、白芷健脾祛湿、温通筋脉,甘草调和诸药。现代研究证实,炙甘草、当归、白芍均有抗炎镇痛的功效,能有效缓解软组织疼痛<sup>[13-15]</sup>。中药薰蒸通过热刺激作用,可以促进局部和全身血液循环,缓解软组织紧张;同时药物借助蒸汽的温热效应,直达病所,加快炎症物质的吸收,促进炎症递质排泄,从而缓解疼痛症状。针刀疗法是结合中医传统的针灸疗法与西医外科的手术疗法而形成的一种独特的新疗法,操作简易、见效快、费用低,适用于软组织劳损、四肢躯干损伤、慢性滑囊炎等疾病的治疗<sup>[16]</sup>。目前大量临床实践证明对于软组织损伤,针刀能够松解局部黏连组织,且针刺压痛点和局部穴位可松解挛缩的肌肉,改善局部血液循环,恢复软组织之间的平衡。因髂胫束最易在股骨外侧髁与 Gerdy's 结节处不断摩擦,导致周围组织

水肿及炎性渗出,容易形成结节,故中渎穴和阿是穴是小针刀治疗该病的常用选穴。

本组患者治疗结果显示,中药薰蒸联合小针刀法治疗 ITBS,可缓解膝关节疼痛,促进膝关节功能的恢复,值得临床推广应用。

#### 5 参考文献

- [1] RENNE JW. The iliotibial band friction syndrome [J]. J Bone Joint Surg Am, 1975, 57(8):1110-1111.
- [2] 温元强,陈立,温伯平. 针刀配合痛点阻滞治疗髂胫束摩擦综合征 30 例 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(12):2374-2375.
- [3] 王福德. 小针刀松解术治疗髂胫束弹响 [J]. 中国校医, 2000, 14(6):433.
- [4] 陈志煌,何丹丹,沈鹰. 中药熏蒸疗法在痹证中的应用研究概述 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(2):282-283.
- [5] MAGRUM E, WILDER RP. Evaluation of the injured runner [J]. Clin Sports Med, 2010, 29(3):331-345.
- [6] BAKER RL, SOUZA RB, FREDERICSON M. Iliotibial band syndrome: soft tissue and biomechanical factors in evaluation and treatment [J]. PM R, 2011, 3(6):550-561.
- [7] 闫燃,黄振国,王丽雯,等. 髂胫束摩擦综合征的 MR 表现及临床价值 [J]. 中华医学杂志, 2014, 94(19):1473-1475.
- [8] 苏祁,张堃,朱璐,等. MRI 对髂胫束综合征的诊断价值 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(1):65-67.
- [9] BINKLEY JM, STRATFORD PW, LOTT SA, et al. The lower extremity functional scale (LEFS): Scale development, measurement properties, and clinical application [J]. Phys Ther, 1999, 79(4):371-383.
- [10] FAIRCLOUGH J, HAYASHI K, TOUMI H, et al. The functional anatomy of the iliotibial band during flexion and extension of the knee: implications for understanding iliotibial band syndrome [J]. J Anat, 2006, 208(3):309-316.
- [11] FALVEY EC, CLARK RA, FRANKLYN - MILLER A, et al. Iliotibial band syndrome: an examination of the evidence behind a number of treatment options [J]. Scand J Med Sci Sports, 2010, 20(4):580-587.
- [12] LOUW M, DEARY C. The biomechanical variables involved in the aetiology of iliotibial band syndrome in distance runners - A systematic review of the literature [J]. Phys Ther Sport, 2014, 15(1):64-75.
- [13] 沈晓东,黄黛瑛. 白芍抗炎镇痛的药理学研究进展 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(24):197-199.

---

(上接第 63 页)

- [14] 杨晓露,刘朵,卞卡,等. 甘草总黄酮及其成分体外抗炎活性及机制研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(1):99-104.
- [15] 董晴,陈明苍. 当归化学成分及药理作用研究进展[J].

亚太传统医药,2016,12(2):32-34.

- [16] 陈小刚. 中医理筋手法与小针刀疗法在筋伤疾病治疗中的协同应用[J]. 中医正骨,2017,29(5):14-15.

(收稿日期:2018-07-05 本文编辑:时红磊)