

三联疗法治疗肱骨外上髁炎

吴乐彬, 于阿春

(湖州市中医院, 浙江 湖州 313000)

摘要 目的:探讨艾灸、佩戴肘部加压抗力护具和旋臂功能锻炼三联疗法治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。**方法:**2016 年 12 月至 2018 年 5 月, 采用艾灸、佩戴肘部加压抗力护具和旋臂功能锻炼三联疗法治疗肱骨外上髁炎患者 63 例。男 35 例, 女 28 例; 年龄 28~59 岁, 中位数 38 岁; 左侧 21 例, 右侧 42 例。病程 2~8 个月, 中位数 4 个月。先艾灸肘部阿是穴, 每穴灸 5 壮, 艾灸后佩戴肘部加压抗力护具, 每周治疗 3 次, 共治疗 2 周。2 周后开始行旋臂功能锻炼, 每次 10 min, 每日 2 次, 共锻炼 4 周。分别于治疗前和治疗结束后采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分评价患肘疼痛情况; 治疗结束后, 参照《中医病证诊断疗效标准》中肱骨外上髁炎疗效评价标准评价疗效。**结果:**63 例患者均顺利完成治疗。患肘疼痛 VAS 评分, 治疗前 (8.25 ± 2.76) 分、治疗结束后 (2.34 ± 1.15) 分。治疗结束后, 按照上述疗效评价标准评价疗效, 本组痊愈 30 例、显效 18 例、有效 9 例、无效 6 例。**结论:**艾灸、佩戴肘部加压抗力护具和旋臂功能锻炼三联疗法治疗肱骨外上髁炎, 可缓解患者肘部疼痛、改善患肘功能, 值得临床应用推广。

关键词 网球肘; 艾炷灸; 肌牵张运动; 加压抗力护具

肱骨外上髁炎多见于网球、棒球运动员, 故又称网球肘^[1]。以肘部外侧酸痛、活动时加重为主要表现, 患者常因疼痛无法做提壶、拧毛巾等动作, 查体可见肱骨外上髁局限性压痛、前臂旋转不利及腕背伸抗阻力试验阳性。目前治疗肱骨外上髁炎的常用方法有口服非甾体类抗炎药、局部封闭、耳穴贴压、小针刀和冲击波疗法等^[2-3], 但疗效不一。2016 年 12 月至 2018 年 5 月, 笔者采用艾灸、佩戴肘部加压抗力护具和旋臂功能锻炼三联疗法治疗肱骨外上髁炎患者 63 例, 并对临床疗效进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

肱骨外上髁炎患者 63 例, 均为安徽中医药大学第一附属医院门诊患者 (由本文通讯作者在该院学习期间收集)。男 35 例, 女 28 例; 年龄 28~59 岁, 中位数 38 岁; 左侧 21 例, 右侧 42 例。均符合《中医骨伤科学》中肱骨外上髁炎诊断标准^[4]。19 例曾接受针灸治疗, 15 例曾口服非甾体类抗炎药治疗, 其余均为首诊患者。病程 2~8 个月, 中位数 4 个月。

2 方法

2.1 治疗方法 选取阿是穴 (患肘外侧压痛最明显处), 将艾绒制成底部直径 3 mm、高 4 mm 的圆锥形艾炷, 置于所选穴位上, 点燃艾炷至患者皮肤有痛感时, 用镊子移开。每穴灸 5 壮, 艾灸后佩戴肘部加压抗力

护具, 每周治疗 3 次, 共治疗 2 周。2 周后开始行旋臂功能锻炼: 握拳, 屈曲肘关节, 前臂尽可能旋后, 然后缓慢伸直肘关节, 并逐渐将前臂旋前。每次 10 min, 每日 2 次, 共锻炼 4 周。

2.2 疗效评价方法 分别于治疗前和治疗结束后采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS)^[5] 评分评价患肘疼痛情况。治疗结束后, 参照《中医病证诊断疗效标准》中肱骨外上髁炎疗效评价标准^[6] 评价疗效: 痊愈, 患处疼痛消失, 局部无压痛, 腕背伸抗阻力实验阴性, 持物无疼痛, 肘部活动正常; 显效, 患处疼痛较前明显缓解, 压痛不明显, 腕背伸抗阻力实验可疑阳性, 持物略有不适, 肘部活动明显改善; 有效, 患处疼痛及压痛减轻, 腕背伸抗阻力实验阳性, 肘部活动改善不明显; 无效, 治疗前后患者症状及体征均无改善。

3 结果

63 例患者均顺利完成治疗。患肘疼痛 VAS 评分, 治疗前 (8.25 ± 2.76) 分、治疗结束后 (2.34 ± 1.15) 分。治疗结束后, 按照上述疗效评价标准评价疗效, 本组痊愈 30 例、显效 18 例、有效 9 例、无效 6 例。

4 讨论

肱骨外上髁炎可归于中医学中“痹证”“伤筋”的范畴^[7]。多因长期劳损或急性损伤, 局部气血运行不畅, 筋肉失于温煦或寒邪客于肘部, 致经脉瘀滞不通, 不荣则痛、不通则痛。关于该病发病机制的现代研究

中,多数学者认为肱骨外上髁炎是由肌腱退行性改变而非炎症性改变所致^[8]。前臂过多、频繁的活动,使伸肌腱超负荷收缩、紧张,伸肌腱止点处肌腱发生变性、退变及微小撕裂,局部瘢痕组织形成,导致肱骨外上髁炎的发生^[9-10]。疾病早期伸肌起点处发生急性炎症反应,损伤持续,血管增生、成纤维细胞形成、胶原蛋白紊乱,肌腱发生变性,肌腱结构破坏^[11-13]。

灸法的温通效应可促进微循环,解除组织挛缩,改善组织缺血引起的再灌注损伤,具有抗炎、缓解疼痛的作用^[14-15]。前臂佩戴加压抗力护具,可限制前臂肌肉收缩,达到缓解肌肉痉挛、解除疼痛的效果。旋臂功能锻炼为软组织牵张运动的一种,通过长时间规律的锻炼,使前臂伸肌群处于牵张状态,随着锻炼时间的推移,肘部软组织发生蠕变,粘连剥脱,肌肉痉挛得以缓解,且锻炼亦可增加前臂伸肌群的力量^[16]。Raman 等^[17-19]的研究显示前臂旋前牵张运动可缓解肌肉痉挛,松解软组织粘连。

艾灸、佩戴肘部加压抗力护具和旋臂功能锻炼三联疗法治疗肱骨外上髁炎,早期应用艾灸及佩戴肘部加压抗力护具以缓解患肘疼痛,恢复期指导患者行旋臂功能锻炼以改善患肘功能,充分体现了中医急则治标、缓则治本、动静结合的思想。本组患者治疗结果显示,该方法治疗肱骨外上髁炎,可缓解患者肘部疼痛、改善患肘功能,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:744-745.
- [2] 陈红燕,赵伟儿,方煜丽,等. 针刀治疗肱骨外上髁炎合并肘关节滑膜嵌顿[J]. 中医正骨, 2015, 27(5): 27-28.
- [3] 叶志孟,彭琳瑞,郑华江. 肌内效贴贴扎联合耳穴贴压治疗肱骨外上髁炎[J]. 中医正骨, 2019, 31(8): 57-58.
- [4] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:270-271.
- [5] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:123-124.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:189-190.
- [7] 周政东. 三联疗法治疗肱骨外上髁炎[J]. 中医正骨, 2019, 31(2): 56-57.
- [8] 何江涛,郭华,李众毅,等. 自体富血小板血浆痛点注射与小针刀松解治疗肱骨外上髁炎的对比研究[J]. 中医正骨, 2019, 31(3): 5-13.
- [9] 陈年华,张建新,李欣. 肱骨外上髁炎非手术治疗研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(9): 76-80.
- [10] NILSSON P, LINDGREN E C, MÅNSSON J. Lateral epicondylalgia. A quantitative and qualitative analysis of interdisciplinary cooperation and treatment choice in the Swedish health care system[J]. Scand J Caring Sci, 2012, 26(1): 28-37.
- [11] HERQUELOT E, BODIN J, ROQUELAURE Y, et al. Work-related risk factors for lateral epicondylitis and other cause of elbow pain in the working population[J]. Am J Ind Med, 2013, 56(4): 400-409.
- [12] 代飞,向明. 肱骨外上髁炎病因与发病机制的研究进展[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2017, 5(2): 142-144.
- [13] BOUSHEL R, LANGBERG H, GREEN S, et al. Blood flow and oxygenation in peritendinous tissue and calf muscle during dynamic exercise in humans[J]. J Physiol, 2000, 524(1): 305-313.
- [14] 李妮娜,栗胜勇,赵骏,等. 不同灸量麦粒灸对 CSR 模型大鼠相关炎性细胞因子 IL-1 β 、IL-6 影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(11): 48-50.
- [15] 高梓珊,甘君学,郭江燕,等. 麦粒灸调控 IL-17 对实验性 RA 大鼠血清 TNF-a、IL-1b 含量影响的研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(1): 37-41.
- [16] MCCORMACK. Ergonomic and behavioral interventions as the primary treatment for work-related lateral epicondylitis[J]. Work, 2010, 37(1): 81-86.
- [17] RAMAN J, MACDERMID J C, GREWAL R. Effectiveness of different methods of resistance exercises in lateral epicondylitis—a systematic review[J]. J Hand Ther, 2012, 25(1): 5-25.
- [18] CULLINANE F L, BOOCOCK M G, TREVELYAN F C. Is eccentric exercise an effective treatment for lateral epicondylitis? A systematic review[J]. Clin Rehabil, 2014, 28(1): 3-19.
- [19] HOOGVLIET P, RANDSDORP M S, DINGEMANSE R, et al. Does effectiveness of exercise therapy and mobilisation techniques offer guidance for the treatment of lateral and medial epicondylitis? A systematic review[J]. Br J Sports Med, 2013, 47(17): 1112-1119.

(收稿日期:2019-06-21 本文编辑:杨雅)