

- [3] 方光光. 补肾宁心汤治疗心肾不交型围绝经期综合征疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(2): 79-80.
- [4] 陈家旭, 万霞, 胡立胜. 围绝经期综合征辨证分型的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(11): 649-651.
- [5] 李艺, 夏勇, 刘世敏, 等. 电针对围绝经期综合征患者血清性激素的影响[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(4): 199-201.
- [6] 张英, 黎烈, 钱利琼, 等. 电针对去势大鼠外周血淋巴细胞雌激素受体影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(24): 2639-2640, 2642.

(编辑: 刘淑婷)

小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎 120 例疗效观察

付贤用

建水县中医医院, 云南 建水 654399

[摘要] 目的: 观察小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎的疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例, 对照组予屈指肌鞘内封闭治疗, 治疗组予小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗。结果: 临床总有效率治疗组为 100%, 对照组为 73.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎疗效显著, 且操作简便, 值得临床推广应用。

[关键词] 屈指肌腱鞘炎; 小针刀疗法; 鞘内封闭

[中图分类号] R686.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0157-02

屈指肌腱鞘炎, 又称弹响指、扳机指, 本病多见于妇女, 任何手指均可发病, 但以拇指及中指最为多见。其临床表现主要为患指手掌部疼痛、压痛, 患指伸屈活动受限。目前临床治疗方法很多, 如: 理筋推拿、针灸、外敷药物、手术等治疗, 但临床疗效都不理想。笔者近年来采用小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎, 取得很好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中屈指肌腱鞘炎的相关标准。①有手部劳损病史, 多见于妇女及手工劳动者, 好发于拇指、中指、无名指; ②手指活动不灵活, 局限性酸痛, 晨起或劳累后症状明显; ③掌指关节掌侧压痛, 可触及结节, 指伸屈活动困难, 有弹响或交锁现象。

1.2 排除标准 ①合并凝血功能障碍, 有出血倾向

者; ②合并高血压病, 血压控制不稳者; ③合并糖尿病, 血糖控制不良者; ④不配合治疗者。

1.3 一般资料 观察病例为 2011 年 11 月~2012 年 11 月本院门诊患者, 共 120 例, 按随机数字表法分为 2 组各 60 例。治疗组男 9 例, 女 51 例; 年龄 32~68 岁, 平均 50 岁; 病程 1~10 月, 平均 5.5 月; 拇指屈指肌腱鞘炎 53 例, 中指屈指肌腱鞘炎 7 例。对照组男 11 例, 女 49 例; 年龄 34~65 岁, 平均 49.5 岁; 病程 0.5~9 月, 平均 4.8 月; 拇指屈指肌腱鞘炎 51 例, 中指屈指肌腱鞘炎 8 例, 无名指屈指肌腱鞘炎 1 例。2 组性别、年龄、病程、发病部位等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 患侧手指掌心向上平放于治疗台上,

[收稿日期] 2013-06-16

[作者简介] 付贤用 (1979-), 男, 主治中医师, 主要从事针灸临床工作。

在患侧手指掌侧掌指横纹中点处常规消毒,用2%盐酸利多卡因注射液2mL、醋酸泼尼松龙注射液25mg、维生素B₁₂注射液0.5mg的混合液,行屈指肌鞘内封闭治疗,注射后用创可贴贴于针眼处,按压针眼3~5min止血。嘱患者24h内针眼处不着水,每周注射1次,2周为1疗程。

2.2 治疗组 患侧手指掌心向上平放于治疗台上,在患侧手指掌侧掌指横纹处,触到硬结处,或压痛点即为进小针刀点^[2]。用龙胆紫溶液定点,2%碘伏消毒,铺无菌洞巾,戴无菌手套,备无菌纱布(5cm×5cm)1~2块止血用。先行屈指肌鞘内封闭治疗同对照组。再用汉章牌I型4号小针刀,针体和手掌面呈90°,刀口线与屈指肌肌腱平行刺入,达骨面。先作切开剥离,再作纵向往行剥离术,若有硬结则切开剥离。小针刀治疗后过度掌屈背伸手指2~3次,观察患指活动度,活动灵活即小针刀治疗成功。用无菌纱布覆盖施术部位,创可贴贴于施术部位,按压施术部位3~5min止血。嘱患者施术部位3天不着水,1周内少动患指,1周后适当活动患指。每周治疗1次,2周为1疗程。

2组均治疗1疗程后判定疗效。

3 统计学方法

使用SPSS统计学软件进行数据处理,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。治愈:患指掌侧掌指关节处无肿痛,无压痛,屈伸活动正常,无弹响声及交锁现象。好转:局部肿痛减轻,活动时仍有轻微疼痛,或弹响声,但无交锁现象。未愈:症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为100%,对照组为73.3%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	60	53	7	0	100 ^①
对照组	60	5	39	16	73.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

屈指肌腱鞘炎是由于手指长期、快速活动或手指长期用力活动,如织毛衣、绣十字绣、长期玩手机等,致屈指肌肌腱与腱鞘之间反复摩擦,使肌腱、腱鞘损伤,局部发生水肿、增生,局部腱鞘逐渐增厚,形成环状狭窄,压迫水肿的肌腱,渐成葫芦状肿大,阻碍屈指肌肌腱的滑动,形成本病。治疗本病的关键是消除炎症,松解环状狭窄的鞘管。传统的理筋推拿、针灸、外敷药物等治疗,虽能活血通络止痛,改善患指的疼痛及部分活动功能,但很难达到理想的疗效。手术治疗本病,手术费用高,同时也造成局部软组织的损伤形成瘢痕,影响手指的活动功能,达不到理想的疗效。单纯屈指肌鞘内封闭治疗,所用药物利多卡因、泼尼松龙对早期以无菌性炎症为主的患者可起到消炎、止痛的作用,但对后期伴有鞘管环状狭窄的患者疗效较差。笔者临床所接诊的患者大多都已伴有鞘管环状狭窄,单纯屈指肌鞘内封闭治疗已很难取得良好的效果,采用小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗,屈指肌鞘内封闭可以消除炎症,同时有麻醉镇痛的作用,给小针刀松解环状狭窄的鞘管起辅助作用。所以小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎既能消炎止痛,快速缓解疼痛症状;又能松解环状狭窄的鞘管,有效防止本病的复发。总之,小针刀配合屈指肌鞘内封闭治疗屈指肌腱鞘炎疗效确切,操作简便,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:192.
- [2] 朱汉章. 新世纪全国高等中医药院校规划教材:针刀医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:510-512.

(编辑:冯天保)

谢 谢 阅 读