

# 超声电导中药透入与传统封闭疗法在桡骨茎突狭窄性腱鞘炎治疗中的比较研究

朱其, 吴建伟, 李慧辉, 兰丽琴, 刘良乐

瑞安市人民医院手外科, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 观察比较传统封闭疗法与超声电导中药(活血止痛方)透入治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎临床疗效, 为临床治疗方案选择提供参考。方法: 将 80 例桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者随机分为 2 组, 各 40 例, 对照组采用常规封闭疗法, 观察组采用超声电导中药(活血止痛方)透入治疗, 观察比较 2 组患者治疗前后中医症状、体征积分变化、临床疗效及不良反应; 随访 6~12 月, 统计 2 组治愈病例复发率。结果: 治疗后 2 组患者压痛、握拇尺偏实验、休息痛、肿胀评分较治疗前明显下降 ( $P < 0.05$ ), 且观察组各项积分下降较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。总有效率观察组为 95.0%, 对照组为 67.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。复发率观察组为 3.33%, 对照组为 23.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用超声电导中药(活血止痛方)透入治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎疗效显著, 且复发率较低。

[关键词] 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎; 超声电导; 活血止痛方; 中药疗法

[中图分类号] R686.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.053

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎是一种常见、多发性疾病, 其主要涉及拇长展肌腱和拇短伸肌腱, 好发于 50~60 岁人群, 且女性发病率高于男性<sup>[1]</sup>。目前, 治疗腱鞘炎的方法较多, 如按摩和封闭及手术、熏洗等, 理疗虽可取的一定疗效, 但因其时间的不确定性而使患者在长时间治疗过程中出现持续疼痛等, 从而增加患者痛苦及经济压力。本次观察为比较与分析超声电导中药(活血止痛方)透入与封闭疗法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎临床疗效, 旨在为临床选择一种最佳治疗方法, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《实用骨科学》<sup>[2]</sup>有关桡骨茎突狭窄性腱鞘炎诊断标准, 患者手部存在过度劳累史、桡骨茎突部存在局限性疼痛且可放射至肘和肩等处, 活动时拇指疼痛加重或遇冷时加重; 握拇尺偏试验结果为阳性。中医诊断符合《中医筋伤学》<sup>[3]</sup>有关诊断标准, 寒湿型: 劳损日久、喜按喜揉、脉沉细、苔薄白、劳累后加重、腕部酸痛乏力。

1.2 一般资料 选取 2014 年 2 月—2014 年 12 月间在本院门诊诊治的桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者共 80 例。患者自愿参与研究且签署知情同意书, 医院伦理委员会批准, 均为单侧病变。并排除骨折、软骨损伤、冠心病、过敏体质、穿刺部位感染、精神疾病、风湿等影响腕关节功能活动等。按照随机数字

表法分为 2 组, 各 40 例。观察组男 17 例, 女 23 例; 年龄 31~67 岁, 平均为(57.8±3.5)岁; 病程 0.5~14.9 月, 平均为(6.7±2.4)月。对照组男 15 例, 女 25 例; 年龄 32~66 岁, 平均为(57.6±3.4)岁; 病程 0.6~15.1 月, 平均为(6.9±2.1)月。2 组患有的性别、病程、年龄等资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用封闭疗法。使用 1 次性注射器抽取 20 mg 曲安奈德(昆明积大制药股份有限公司)及 2% 利多卡因 0.5 mL, 并用 1 mL 生理盐水稀释。常规消毒皮肤 2 次, 选取压痛最明显处为进针点, 嘱咐患者手掌需完全放松, 患指需自然弯曲, 皮下使用微量麻醉浸润止痛。注射前需活动其患指, 但针体不能随屈伸而摆动。注入药物时需回抽, 避免注入血管; 根据腱鞘大小注入 1~1.5 mL, 注射时无阻力。

2.2 观察组 采用超声电导中药透入治疗。仪器: YZB/京 0044-2002 超声电导仪(北京诺亚同舟技术有限公司生产)。活血止痛方组成: 龙脑、丁香、香叶、蛇麻子油、薄荷各 100 g。由本院通过萃取法制成 500 mL 液体备用。使用时患者取俯卧位, 将液体植入到超声导入凝胶片(每片含 3 mL 中药液体), 并将药物贴片固定于仪器治疗发射头内, 发射头固定于患者病变疼痛处进行治疗, 每天 2 次, 每次 30 min。

[收稿日期] 2015-08-13

[基金项目] 温州市医药卫生科学研究项目(2014B80)

[作者简介] 朱其(1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 手外科临床。

2 组均以 15 天为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后中医症状、体征积分变化(压痛、握拇尺偏实验、休息痛、肿胀)、临床疗效、不良反应, 并统计 2 组复发率。中医临床症状及体征积分参照《中药新药临床指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>评定, 其中 0 分: 无任何症状; 2 分: 轻度疼痛、重压局部疼痛, 但不退缩, 轻度肿胀, 且中心高度 < 0.5 cm, 无结节, 握拇尺偏实验为轻微疼痛; 4 分: 疼痛可忍且时常发作, 重压疼痛且退缩, 中度肿胀, 中心高度 0.5~1.0 cm, 有小结节, 握拇尺偏实验为中度疼痛; 6 分: 疼痛难忍且持续不止, 轻压疼痛且退缩, 重度肿胀, 中心高度 > 1.0 cm, 有肥厚小结节, 握拇尺偏实验为重度疼痛。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS 18.0 软件统计, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用率表示, 采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据好转标准》<sup>[5]</sup>及疗效指数评价, 其中疗效指数按照尼莫地平法执行, 疗效指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分  $\times$  100%。痊愈: 治疗后, 患者腕桡侧肿痛、压痛完全消失, 功能完全恢复, 握拇尺偏实验结果为阴性, 疗效指数  $\geq$  95%; 好转: 治疗后患者腕部疼痛减轻, 活动时轻微疼痛, 握拇尺偏实验可疑阳性, 疗效指数 30%~95%; 无效: 临床症状无任何改善, 疗效指数 < 30%。

4.2 2 组治疗前后临床症状、体征评分比较 见表 1。治疗后 2 组患者压痛、握拇尺偏实验、休息痛、肿胀评分较治疗前明显下降( $P < 0.05$ ), 且观察组各项积分下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后临床症状、体征评分比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

项目	对照组(n=40)		观察组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
压痛	4.59 $\pm$ 1.34	3.41 $\pm$ 0.75 <sup>①</sup>	4.60 $\pm$ 1.31	2.79 $\pm$ 0.86 <sup>②</sup>
握拇尺偏实验	4.22 $\pm$ 1.31	3.01 $\pm$ 1.11 <sup>①</sup>	4.19 $\pm$ 1.33	2.26 $\pm$ 0.49 <sup>②</sup>
休息痛	4.30 $\pm$ 1.41	3.14 $\pm$ 0.96 <sup>①</sup>	4.27 $\pm$ 1.45	2.42 $\pm$ 0.36 <sup>②</sup>
肿胀	4.11 $\pm$ 1.28	3.26 $\pm$ 0.56 <sup>①</sup>	4.14 $\pm$ 1.27	1.74 $\pm$ 0.68 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组为 95.0%, 对照组为 67.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.4 随访 随访 6~12 月, 观察组治愈病例复发 1 例, 占 3.33%; 对照组 4 例, 占 23.5%。2 组复发率比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=4.26, P < 0.05$ )。

### 5 讨论

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎主要发生于外展拇长肌和伸拇短肌

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	40	17	10	13	67.5
观察组	40	30	8	2	95.0
$\chi^2$ 值					7.58
P 值					0.00

腱鞘。外展拇长肌和伸拇短肌的肌腱走行于桡骨茎突的骨性浅沟内, 其上方有腕背韧带所覆盖, 并由此而形成一纤维骨性鞘管, 当肌腱出鞘管后将折成一定角度, 并分别止于拇指和第一掌骨。当患者拇指活动时, 该折角会加大, 从而增加患者肌腱与纤维骨性鞘管管壁间的摩擦, 时间久之则会造成肌腱滑膜炎, 并表现出疼痛等症状。中医学无腱鞘炎病名, 患者临床表现为手指肿胀和感觉麻木, 因此属于中医学痹证范畴。中医学认为, 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的发病原因有情志和饮食所伤, 以及风寒暑湿燥火等外袭。但凡得病者, 必是其正气虚于内, 无力抗邪, 最终导致阴阳失衡, 气滞血瘀湿阻, 经筋不通而痛。

临床根据患者病理特点, 现代医学常采用局部封闭疗法治疗。其中醋酸曲安奈德为长效糖皮质激素, 其可抗炎及镇痛, 降低患者毛细血管等通透性, 消除水肿及抑制炎症反应, 同时还可改善局部血液循环, 减轻患者腱鞘粘连。由于腱鞘为较小的腔隙, 因此能否准确无误将药物注射至腱鞘内十分关键。封闭疗法只能缓解患者局部症状, 但难以较好地改善患者腱鞘粘连等致卡压因素, 从而不能消除对其关节功能的影响。

超声电导中药治疗, 其主要是应用现代物理学方法使药物透过人体皮肤屏障, 从而可定向进入到患者病变组织及器官, 同时还可在患者深部病变组织形成药物高浓度聚集, 从而保持较高的血药浓度, 并具有持久性, 从而提高药物利用度。中药活血止痛方中龙脑具有抑菌、抗炎效果; 丁香具有抗菌及止痛等功效; 香叶可止痛、抗菌及抗神经痛等; 蛇麻子油清热燥湿、杀虫祛风; 薄荷疏风止痛。现代药理学研究发现, 龙脑或异龙脑对小鼠炎症反应有抑制作用<sup>[6]</sup>, 丁香油对许多微生物有抑制作用<sup>[7]</sup>, 薄荷提取物对蚊虫叮咬皮肤有脱敏、消炎和抗菌的作用<sup>[8]</sup>。

综上所述, 应用超声电导中药透入治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎疗效优于对照组, 且复发率低。但本次研究收集样本量较少, 同时未对两者联合治疗效果作为对照实施研究, 从而对研究结果产生一定影响, 值得今后进一步研究分析。

### [参考文献]

- [1] 张隆浩, 满立波, 李贵忠, 等. 放散状冲击波治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的对照研究[J]. 中华手外科杂志, 2013, 29(1): 18-20.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民

- 军医出版社, 2010: 1589-1590.
- [3] 韦贵康. 中医筋伤学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 103-104.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 216.
- [5] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997: 706.
- [6] 张宇思, 王成章, 周昊, 等. 不同产地龙脑樟叶挥发油成分的 GC-MS 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(10): 57-61.
- [7] 曾荣, 陈金印, 林丽超, 等. 丁香精油及丁香酚对食品腐败菌的抑菌活性研究[J]. 江西农业大学学报, 2013, 35(4): 852-857.
- [8] 李明亮, 徐凌玉, 李振麟, 等. 薄荷乙酸乙酯提取部位的化学成分[J]. 药学与临床研究, 2013, 21(1): 33-35.
- (责任编辑: 冯天保)

## 续骨活血汤治疗肾虚血瘀型老年性桡骨远端骨折临床观察

刘长韦

杭州市余杭区中医院骨伤一科, 浙江 杭州 311106

[摘要] 目的: 观察续骨活血汤治疗肾虚血瘀型老年性桡骨远端骨折患者的临床疗效。方法: 纳入 104 例老年性桡骨远端骨折肾虚血瘀型患者, 按照随机数字表法将患者分为观察组与对照组各 52 例, 对照组给予常规的骨折复位及固定治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予续骨活血汤治疗, 共服药 4 周, 在复位当天、第 2、4、6、8 周 5 个时间点通过影像学检查参照腕关节损伤 (RUSS) 评分标准对桡骨远端骨折的愈合情况进行评分, 在骨折愈合之后采用 Gartland-Werley、PRWE 的评分标准对 2 组患者腕关节的功能恢复情况进行评价。结果: 观察组的总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组第 2、4、6、8 周的影像学 RUSS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。对照组骨折愈合时间为 (5.84±1.56) 周, 观察组骨折愈合时间为 (5.10±1.05) 周, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组 Gartland-Werley、PRWE 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 服用续骨活血汤可以缩短骨折愈合的时间, 促进骨折的愈合, 并改善骨折愈合之后的腕关节功能, 提高患者骨折愈合之后的生活质量。

[关键词] 桡骨远端骨折; 老年; 肾虚血瘀型; 续骨活血汤; 腕关节功能

[中图分类号] R683.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0123-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.054

## Clinical Efficacy of *Xugu Huoxue Tang* for Senile Distal Radius Fractures with the Syndrome of Kidney Deficiency and Blood Stasis

LIU Changwei

Abstract: Objective: To observe the effect of *Xugu Huoxue Tang* for senile distal radius fractures with the Chinese Medicine (CM) syndrome of kidney deficiency and blood stasis. Methods: A total of 104 cases of distal radial fractures in elderly patients with the syndrome of kidney deficiency and blood stasis, in accordance with the random number table, were divided into the observation group and the control group, 52 cases in each group. The control group received conventional fracture reduction and fixation, and the observation group was treated with *Xugu Huoxue Tang* on the basis of the treatment of the control group, all for four weeks. The five time points of the 1st day, and the 2nd, 4th, 6th, 8th weeks after surgery, imaging detecting referencing RUSS score was employed to evaluate the healing situation of distal radius fracture. And after fracture healing, Gartland-Werley and PRWE scoring criteria were applied for the two groups of patients to evaluate the recovery of wrist function. Results: The

[收稿日期] 2015-07-15

[作者简介] 刘长韦 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。