

针刺抽吸封闭结合中药外敷治疗腱鞘囊肿临床观察

项芳健, 黄正仲, 徐伟国

浙江省苍南县金乡中心卫生院, 浙江 苍南 325805

[摘要] 目的: 观察针刺抽吸封闭结合中药外敷治疗腱鞘囊肿临床疗效。方法: 将80例腱鞘囊肿分为2组各40例, 对照组予以局部穿刺抽液加囊内注药方案, 观察组则在对照组基础上结合中药外敷疗法, 进行4年随访, 比较2组患者临床疗效及近、远期复发率, 记录其治疗前后症状评分、腕关节功能评分、踝关节功能评分及疼痛评分。结果: 总有效率观察组为95.0%, 对照组67.5%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者症状评分及疼痛评分均较治疗前降低且腕关节功能评分及踝关节功能评分提高 ($P < 0.05$), 其中观察组变化幅度大于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在4年的随访中, 2组6月、1年复发率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组第4年复发率为22.5%, 观察组为5.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刺抽吸封闭结合中药外敷治疗腱鞘囊肿, 疗效确切, 复发风险低, 值得推广应用。

[关键词] 腱鞘囊肿; 针刺抽吸; 外治法; 中医药疗法

[中图分类号] R686.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0123-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.059

腱鞘囊肿是发生于关节部附近腱鞘内的囊性肿物, 好发于腕背及足背, 以青年女性为易发人群。疾病病因尚未定论, 考虑与慢性外伤、过劳损伤、局部感染等相关^[1], 长期从事重复劳损关节职业者发病率较高, 多以晨僵、关节肿胀、疼痛症状为主^[2], 部分病情加重后出现关节活动障碍表现, 对其正常生活影响较大。中医学认为腱鞘囊肿属筋瘤、聚筋范畴, 以外伤筋膜、邪气凝聚、郁滞运化不畅为病机, 治以舒筋通脉、祛寒除湿为法则, 笔者采用针刺抽吸封闭结合中药外敷治疗腱鞘囊肿, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合“筋瘤”诊断标准; 符合影像学诊断标准^[3-4]者; 手腕部及足踝部腱鞘囊肿者; 药敏检测合格者; 签署知情同意书者。

1.2 排除标准 合并其他关节疾病、功能不全或恶性肿瘤者; 中途退出治疗或随访期失联者; 临床资料不全者; 治疗依从性较差者; 精神障碍、语言障碍或意识不清者; 过敏体质者。

1.3 一般资料 纳入本院2009年1月—2012年1月收治的80例腱鞘囊肿患者为研究对象, 根据患者意愿分为2组各40例。观察组男14例, 女26例; 年龄18~59岁, 平均(31.7±4.4)岁; 症状评分(6.4±1.7)分, 腕关节评分(70.1±5.4)分, 踝关节评分(83.3±4.9)分; 手腕部腱鞘囊肿29例, 足踝部腱鞘囊肿11例。对照组男15例, 女25例; 年龄18~60岁, 平均

(32.0±4.3)岁; 症状评分(6.6±1.5)分, 腕关节评分(71.0±5.8)分, 踝关节评分(82.1±4.6)分; 手腕部腱鞘囊肿27例, 足踝部腱鞘囊肿13例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以局部穿刺抽液加囊内注药方案。患处用无菌医用棉沾取75%医用酒精常规消毒, 固定腱鞘囊肿, 5号针头将1%利多卡因注射液(生产厂家: Merckle GmbH, 规格: 75 mg, 批准文号: 注册证号 H20100729)注射入囊肿表皮行局部浸润麻醉; 取9号针头以45°角进针, 刺透囊肿壁直至囊肿中部, 缓慢抽吸囊液; 判断囊液清除效果(对较大的囊肿可调转针头方向数次抽吸囊液), 后留针换上注入配伍药液的注射管, 注药15 mL后拔针, 配伍: 0.1 mg 维生素B₁(生产厂家: 杭州民生药业有限公司, 规格: 2 mL: 50 mg, 批准文号: 国药准字 H33020080)加500 μg 维生素B₁₂(生产厂家: 杭州民生药业有限公司, 规格: 1 mL: 1 mg, 批准文号: 国药准字 H33020081)加5 mg 地塞米松注射液(生产厂家: 郑州卓峰制药有限公司, 规格: 1 mL: 5 mg, 批准文号: 国药准字 H41020055)加2 mL 2%利多卡因; 无菌酒精棉球按压针孔并按摩囊肿。1周后复查, 若发现肿块未消失则重复治疗1次, 后观察疗效。

2.2 观察组 在对照组基础上联合中药外敷疗法。热敷患处

[收稿日期] 2014-12-23

[作者简介] 项芳健(1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 外科临床。

后将配伍磨粉的方剂同适量75%医用酒精混合调匀，均匀涂抹于湿医用纱布上敷于患处。处方：当归、桐皮、大黄、小茴香、川乌、细辛、草乌、羌活、地龙、樟脑、苍术、防风、独活各10g。每天使用酒精加湿1次，敷贴3天后取下。3天为1疗程，根据患者症状改善情况持续3~4疗程后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组临床疗效。②记录2组患者治疗前后症状评分、腕关节功能评分、踝关节功能评分及疼痛评分差异。中医症状积分内容包括晨僵、关节疼痛、关节肿胀、关节活动障碍等症状，根据其严重程度记为0~2分，总分为8分。腕关节功能评分：90~100分为优；80~89分为良；65~79分为可；<65分为差。踝关节功能评分：96~100分为优；91~95分为良；81~90分为可；<80分为差。视觉疼痛评分：0分为无痛；1~3分为轻微疼痛；4~6分为明显疼痛；7~10分为剧烈疼痛。③随访4年，记录2组患者近、远期复发率。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS16.0分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验；计数资料采用 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》^[9]中的疗效评价标准。治愈：囊肿消退，局部无功能障碍，无疼痛，1年内无复发。有效：囊肿基本消退，局部疼痛、功能障碍明显改善，6月内无复发。无效：症状无改善，且6月内复发。总有效率=治愈+有效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。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($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	22	16	2	95.0
对照组	40	14	13	13	67.5
χ^2 值					9.93
P值					0.002

4.3 2组各评估结果比较 见表2。治疗后，2组患者症状评分及疼痛评分均较治疗前降低且腕关节功能评分及踝关节功能评分提高($P < 0.05$)，其中观察组变化幅度大于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组各评估结果比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	症状评分	腕关节功能评分	踝关节功能评分	疼痛评分
治疗前	观察组	40	6.4±1.7	70.1±5.4	83.3±4.9	5.3±1.4
	对照组	40	6.6±1.5	71.0±5.8	82.1±4.6	5.4±1.3
治疗后	观察组	40	1.0±0.4 ^②	88.5±6.3 ^②	94.4±3.0 ^②	0.4±0.1 ^②
	对照组	40	2.4±0.6 ^①	80.3±6.0 ^①	90.9±2.9 ^①	1.7±0.4 ^①

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.4 2组随访复发情况比较 在4年的随访中，2组6月、1年复发率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组第4年复发率为22.5%，观察组为5.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组随访复发情况比较

组别	n	6月	1年	4年
观察组	40	0	1(2.5)	2(5.0)
对照组	40	2(5.0)	5(12.5)	9(22.5)

5 讨论

腱鞘囊肿是临床较常见的关节囊周围结缔组织退变性疾病，以腱鞘囊肿切除术等手术疗法及针刺抽吸、按摩挤压、针灸、外敷等非手术疗法为主流治疗方案，均存在利弊。手术方案虽治疗效果好，术后复发风险低，但组织损伤较大，部分还易引起相关并发症^[6]。非手术方案对患者身心健康影响小，但复发率较高。故越来越多研究者将治疗方向往中西医结合上转变，在针刺抽吸囊液并封闭注药后联合中药外敷方案，以配伍敷贴舒筋通脉、祛寒除湿的药力作用下内外兼顾，双管齐下，抑制囊肿复发问题，改善患者生活质量。笔者在研究中发现，采用中西医结合方案的观察组患者治疗后囊肿完全消退、局部疼痛消失、功能恢复且12月内无复发者22例，占总治疗人数的55.0%，囊肿基本消退且疼痛与关节功能明显改善者16例，临床总有效率达到95.0%；而仅予以针刺抽吸后封闭注入西药治疗的对照组患者，总有效率不足70%，在为期4年的随访中，治疗后半年内复发者2例，随访4年内复发者9例，占总治疗人数的22.5%，明显高于观察组的5.0%，说明中西医结合疗法疗效确切，更利于降低患者远期复发风险，对其预后有利。维生素B₁是一种营养神经的药物，注入囊肿后可起到抑制神经受损，促进其快速修复，联合抗炎、免疫抑制效果突出的地塞米松注射液，能有效消除炎症，改善腱鞘粘连、狭窄情况，以解除神经压迫，促进关节活动功能恢复。结合中药外敷，能充分发挥独活祛风除湿、痛痹止痛的功效，其中有活血通络的当归、祛瘀解毒的大黄，辅以散寒止痛、祛风除湿的小茴香、川乌、细辛、苍术及草乌等药材，以改善“筋瘤”患者邪气凝聚、郁滞运化不畅的症状，达到舒筋通络、活血止痛、祛风消肿等治疗效果，缓解晨僵、关节肿胀、疼痛等症状，促进患者腕功能及踝关节功能恢复，提高其生活质量。

综上所述，对腱鞘囊肿患者予以针刺抽吸封闭联合中药外敷疗法，疗效确切，能有效改善局部症状，促进关节功能恢复，疼痛缓解效果显著，近、远期复发风险低，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 陈炼. 非手术治疗腱鞘囊肿50例[J]. 中医药导报, 2010, 16(4): 64.

- [2] 陈平有, 陈学强, 陈文, 等. 骨内腱鞘囊肿的发病机制及临床和影像学表现研究[J]. 医学影像学杂志, 2011, 21(11): 1734-1738.
- [3] 张朝晖, 梁满球, 李竹浩, 等. 足踝部软组织腱鞘囊肿的MRI诊断[J]. 影像诊断与介入放射学, 2011, 20(6): 425-427.
- [4] 张赞, 谢传森, 沈静娴, 等. 腕骨骨内腱鞘囊肿的影像学表现[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2010, 16(1): 31-33.
- [5] 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.
- [6] 陈刚. 十字交叉缝扎法治疗腱鞘囊肿效果观察[J]. 中国全科医学, 2010, 13(3): 315.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

川丹定眩汤配合药枕、牵引、整脊运动调曲法治疗椎动脉型颈椎病临床观察

周文扬, 赵永锋, 施建玲

文成县中医院, 浙江 文成 325300

[摘要] 目的: 观察川丹定眩汤配合药枕、牵引、整脊运动调曲法治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的临床疗效。方法: 将80例椎动脉型颈椎病患者随机分为2组各40例, 对照组给予川丹定眩汤治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用药枕牵引和整脊运动调曲法治疗。2周后评定疗效。结果: 治愈率、总有效率治疗组分别为72.5%、100%, 对照组分别为47.5%、82.5%, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后治疗组颈椎X线变化以腰颈曲改善最理想, 其他各种移位不同程度改善。治疗后治疗组腰颈曲、椎-基底动脉供血与本组治疗前后及对照组治疗后比较改善明显($P < 0.01$)。治疗后治疗组左、右椎动脉(LVA、RVA)、基底动脉(BA)的平均血流速度(V_m)均较治疗前及对照组治疗后显著升高($P < 0.01$)。结论: 川丹定眩汤配合药枕、牵引和整脊运动调曲法治疗椎动脉型颈椎病, 可提高临床疗效。

[关键词] 椎动脉型颈椎病(CSA); 川丹定眩汤; 药枕; 牵引; 整脊手法; 运动调曲法

[中图分类号] R681.5*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0125-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.060

椎动脉型颈椎病(CSA)是骨科临床的常见多发病, 它以眩晕为主要症状, 故又称为眩晕型颈椎病或颈性眩晕。其好发于中老年人、长期低头伏案工作及睡姿不良者。临床以发作性的眩晕伴耳鸣、恶心呕吐、四肢麻木甚则无力、猝倒, 但患者始终保持清醒的意识为典型表现^[1]。CSA约占所有颈椎病患者10~15%, 其发病率仅次于神经根型颈椎病, 对人类健康造成严重危害^[2]。目前, 本病在诊治方面尚无理想手段, 主要采取对症疗法。笔者采用川丹定眩汤内服配合药枕、牵引、整脊运动调曲法治疗椎动脉型颈椎病, 获得满意效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2010年6月—2014年6月本院

骨伤科门诊CSA患者, 共80例。男29例, 女51例; 年龄29~66岁; 病程1月~3年。所有患者治疗前后均常规摄颈、腰椎X线片(颈椎正侧位和过屈过伸位; 腰椎正侧位)及TCD检查。所有患者随机分为2组各40例。2组病程、年龄及治疗前病情等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《第二届颈椎病专题座谈会纪要》^[3]制定的CSA诊断标准: ①眩晕、头痛、视、听障碍甚至猝倒, 旋颈时可诱发症状出现; ②颈痛、颈僵硬、活动受限、颈肌痉挛或压痛、压头试验阳性; ③X线片示钩椎关节增生、患椎失稳; ④脑血流检查有椎-基底动脉供血不足。

1.3 排除标准 ①年龄<20岁或>65岁; ②女性妊娠期、哺

[收稿日期] 2014-09-25

[作者简介] 周文扬(1969-), 男, 副主任中医师, 主要从事中西医结合骨伤科临床及科研工作。