

穴位按摩联合芪术通痹汤治疗田径运动员胫骨骨膜炎临床研究

李嘉鸿¹, 赵自明², 潘华山¹, 陈楚杰¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广东省中医药工程技术研究院, 广东 广州 510006

【摘要】目的: 观察穴位按摩联合芪术通痹汤治疗田径运动员胫骨骨膜炎 (TP) 临床疗效。**方法:** 将 68 例 TP 患者随机分为 2 组各 34 例, 对照组给予跌打万花油涂抹以及 TDP 治疗仪照射患处治疗, 治疗组给予穴位按摩联合芪术通痹汤治疗。2 组治疗 28 天。记录疼痛好转时间、肿胀好转消退时间以及视觉模拟评分法 (VAS) 评分, 观察 2 组临床疗效。**结果:** 2 组 VAS 评分治疗后均较治疗前下降 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组 VAS 评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组患者疼痛好转时间和肿胀消退时间均较对照组短 ($P < 0.01$)。总有效率治疗组 94.1%, 对照组 76.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组复发率 5.9%, 对照组 26.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 穴位按摩联合芪术通痹汤治疗 TP 可止痛、消除肿胀、提高临床疗效和降低复发率。

【关键词】 胫骨骨膜炎 (TP); 田径运动员; 穴位按摩; 芪术通痹汤

【中图分类号】 R686.7 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2018) 08-0154-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.046

Clinical Study on Acupoint Massage Combined with Qishu Tongbi Tang for Track Men with Tibia Periostitis

LI Jiahong, ZHAO Ziming, PAN Huashan, CHEN Chujie

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupoint massage combined with Qishu Tongbi tang for track men with tibia periostitis (TP). **Methods:** Divided 68 cases of patients with TP into two groups randomly, 34 cases in each group. The control group was smeared with Flower oils for Trauma and received irradiation from TDP therapeutic instrument on the affected side. The treatment group was treated with acupoint massage combined with Qishu Tongbi tang. The treatment of the two groups lasted for 28 days. Recorded pain improvement time, swelling improvement and regression time, and scores of visual analogue scale (VAS), and observed the clinical effect in the two groups. **Results:** After treatment, the VAS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment respectively ($P < 0.01$). There was significant difference being found in the comparison of the VAS scores in the two groups ($P < 0.01$). The pain improvement time and swelling regression time in the treatment group were shorter than those in the control group ($P < 0.01$). The total effective rate was 94.1% in the treatment group and 76.4% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). The recurrence rate was 5.9% in the treatment group and 26.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of acupoint massage combined with Qishu Tongbi tang for TP can relieve pain, eliminate swelling, improve clinical effect and reduce the recurrence rate.

Keywords: Tibia periostitis; Track man; Acupoint massage; Qishu Tongbi tang

胫骨骨膜炎 (Tibia Periostitis, TP) 多由军事或体育运动训练过度疲劳或准备活动不足所致, 常发生在以跑跳项目为主的训练中, 在军人、田径运动员、初参加运动训练者中发生率非常高, 随着我国马拉松长跑的流行, TP 发病率迅速增加, 达 40% 左右^[1]。TP 早期表现为胫骨疼痛、压痛、肿胀、后蹬痛

或支撑痛, 一般无需特殊治疗, 6 周可康复^[2]; 若治疗不当或不及时, 轻则降低训练成绩或因伤退出竞赛或训练, 重则胫骨内侧面粗糙不平或有硬结、胫骨骨质疏松、骨膜损伤^[3]和疲劳性骨折。目前西医多用强的松龙加利多卡因等抗炎镇痛治疗, 疗效虽好, 但复发率高、易加重骨质疏松诱发骨折。笔者采用胫

【收稿日期】 2018-06-08

【基金项目】 中国高等教育学会 2016 年度体育专项课题 (16TZ009); 广州中医药大学人文社会科学 2016 年度“远志”项目 (SKYZ1613)

【作者简介】 李嘉鸿 (1981-), 男, 讲师, 研究方向: 运动医学。

【通信作者】 潘华山, E-mail: 23612212@qq.com。

部穴位按摩联合芪术通痹汤治疗 TP 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2015 年 1 月—2017 年 4 月广州中医药大学体育健康学院 TP 患者 68 例, 按随机数字表法分为 2 组各 34 例, 治疗组男 23 例, 女 11 例; 单侧 23 例, 双侧 11 例; 年龄 18~23 岁, 平均(20.77±1.726)岁; 病程 2~12 周, 平均(5.2±2.6)周。对照组男 20 例, 女 14 例; 单侧 25 例, 双侧 9 例; 年龄 17~24 岁, 平均(20.21±2.020)岁; 病程 1~12 周, 平均(4.9±2.7)周。2 组患者性别、年龄、病程及治疗前疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照文献[4~5]中相关的诊断标准拟定: ①疼痛: 初时下肢剧烈运动后小腿中下 1/3 前内侧疼痛, 继续或较大负荷运动疼痛加重, 较重时甚至不运动也痛、跛行, 休息后可缓解甚至消失; ②压痛: 在胫骨内侧有广泛散在性按压疼痛, 胫骨内侧缘中下 1/3 交界处更为显著压痛; ③肿胀: 小腿中下 1/3 内侧凹陷性水肿, 胫骨下段内侧可粗糙不平, 或胫骨下端有肿块隆起; ④结节及肿块: 在皮下骨面上有小结节或肿块。皮肤发红、皮温稍高或均正常; ⑤后蹬痛: 此病特殊症状, 当脚尖用力后蹬时小腿骨即疼痛, 而用一般抗阻力试验(趾及踝关节屈肌跖屈抗阻时)不发生疼痛; ⑥X 线: 早期一般无阳性体征, 晚期且反复发作的严重病例, 可有骨膜增生反应, 胫骨骨膜平行增厚、骨皮质边缘模糊粗糙。

1.3 纳入标准 年龄 17~30 岁; 既往无明显外伤史, 无其他运动系统疾病, 符合上述胫骨骨膜炎诊断标准并经 X 线检查排除其它病因导致的骨膜、骨关节病变者; 症状体征休息后无明显缓解; 近 2 周末接受按摩、中药类似治疗也未参与其它临床试验者; 自愿参加试验, 并签署知情同意书, 配合治疗检查者。

1.4 排除标准 ①年龄 <17 岁或 >30 岁; ②小腿外伤疼痛病史, 无法排除内湿、类风湿等病所致骨关节病变, 或合并其它骨关节病变(如骨折)者; ③疲劳性骨折患者; ④合并代谢性、过敏性或传染性疾病者; ⑤实质脏器功能损害现病史或既往史, 或有急、危重病急需手术、抢救治疗者; ⑥哺乳期、妊娠或计划妊娠妇女; ⑦骨质疏松, 无法接受按摩治疗, 或对所用药物过敏者; ⑧依从性差, 不遵医嘱、不配合治疗检查者, 或中途失访、退出试验者; ⑨未签署知情同意书者。

1.5 剔除或脱落标准 ①误诊误治者; ②治疗过程中不遵从医嘱, 或转入外院治疗者; ③治疗过程中疾病加重, 须积极抢救或转科治疗的患者; ④对药物过敏, 或不能接受按摩治疗、配合检查, 中途退出者。

1.6 终止试验标准 ①治疗无效者; ②治疗期间发生较多或较严重不良事件者; ③其它原因需终止本研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予跌打万花油(广州敬修堂)涂抹患处后, 采用 L-I-9A 型国仁 TDP 治疗仪照射患处, 每次照射 15 min, 每天

1 次。

2.2 治疗组 ①穴位按摩: 患者仰卧位或坐位, 医者坐于患侧, 取患肢中都、膝关、三阴交、漏谷、地机、阴陵泉、血海、筑宾、照海、复溜、足三里、丰隆、上巨虚、下巨虚、阳陵泉、阿是穴及患处(疼痛、肿胀、结节或肿块明显处)附近穴位循经揉捏、按压、点穴, 以患者感觉酸麻胀能忍受为度, 每天 30 min。②芪术通痹汤内服, 处方: 黄芪 20 g, 白术、茯苓各 8 g, 牛膝 12 g, 伸筋草、透骨草、鸡血藤、乳香、没药各 10 g, 川芎 6 g, 辨证加减, 每天 1 剂, 煎煮后分 2 次服用。

28 天为 1 疗程。2 组均连续治疗 1 疗程, 治疗后继续电话随访 1 月, 记录复发情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前、治疗后采用 VAS 判定患者主观疼痛程度, 具体方法是在纸上画一条 10 cm 的横线, 左端为 0, 右端为 10, 患者根据自己疼痛感受, 每天对应划出与个体疼痛感相匹配的指数。记录疼痛好转时间、肿胀好转消退时间, 观察 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS23.0 处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 2 组间均值比较, 采用独立样本 t ' 检验; 自身对照均值比较, 采用配对 t 检验; 计数资料采用 Fisher's 确切概率法 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》制定: ①痊愈: 小腿疼痛、肿胀消失, 无压痛, 行走、活动正常, 患侧脚尖用力跳跃或蹬地无疼痛, 可进行正常训练, X 线示骨膜无增厚, VAS 评分为 0~2 分; ②显效: 小腿疼痛、肿胀明显减轻, 压痛轻, 步态基本正常, 患侧脚尖用力跳跃或蹬地无疼痛, 能够参加中等强度、较长时间正常训练, VAS 评分 <3 分; ③好转: 局部疼痛、压痛有所缓解, 仍有压痛, 无负重行走步态、活动正常或异常有所改善, 脚尖用力跳跃或蹬地仍有轻痛, 仅能参加轻度、短时训练, 训练强度增大时, 小腿仍有不适、甚至疼痛, VAS 评分 <5 分; ④无效: 治疗前后症状无改变, VAS 评分无变化或上升。

4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 1。2 组治疗前 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组 VAS 评分治疗后均较治疗前下降($P<0.01$)。治疗后 2 组 VAS 评分比较, 差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	34	7.42±0.51	0.76±0.57 ^②
对照组	34	7.33±0.47	1.21±0.58 ^①

与本组治疗前比较, ① $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.01$

4.3 2 组疼痛好转时间、肿胀消退时间比较 见表 2。治疗组

患者疼痛好转时间和肿胀消退时间均较对照组短($P < 0.01$)。

表2 2组疼痛好转时间、肿胀消退时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	疼痛好转时间	肿胀消退时间
治疗组	34	4.76 ± 1.89 ^①	1.95 ± 0.71 ^①
对照组	34	8.40 ± 2.54	3.50 ± 1.09

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率治疗组94.1%，对照组76.4%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	34	9	11	12	2	94.1 ^①
对照组	34	4	8	14	8	76.4

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.5 2组复发情况比较 见表4。治疗组复发率5.9%，对照组26.5%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组复发情况比较 例

组别	n	有复发	无复发	复发率(%)
治疗组	34	32	2	5.9 ^①
对照组	34	25	9	26.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

TP属中医学劳损筋伤、痹证范畴。其本为虚，运动员过量运动，易伤正气，气血虚弱，血不养筋；正气不足，营卫渐虚；训练后汗出当风，致风寒湿邪侵入肌肤，终致经络受损，寒湿、血瘀痹阻经络致病，痰瘀互结可阻碍气血化生及运行，形成恶性循环，遂致气血闭阻而成“痹”；治宜补益正气、祛风除湿、活血散寒、补肾强筋为主。镇痛、疏通局部气血、缓解软组织痉挛是治疗TP的关键。芪术通痹汤中黄芪健脾益气，脾健则气血充盈、骨筋肉乃壮、湿邪易祛、邪不可干，为君药；白术健脾补中、益气生血、燥湿利水；茯苓健脾补中、利水渗湿、通利关节，二药伍用，一燥一渗，运利结合，湿可除、肿可消，助黄芪健脾祛湿，为臣药；牛膝补益肝肾，强筋壮骨，性善下行，有良好的引经作用，发挥益气、活血、通经之功；伸筋草祛风散寒、除湿消肿，舒筋活络；透骨草祛风除湿、舒筋活络、活血止痛，牛膝、伸筋草、透骨草补益肝肾、祛风除湿，舒筋活血、温经散寒、通痹止痛，为佐药；鸡血藤补血活血、养血柔筋、通络舒筋，兼助活血化瘀；川芎行气开郁、祛风燥湿、活血止痛；乳香活血行气、消肿止痛、伸筋活络；没药活血行气、消肿止痛，祛除离经之血，为使药；诸药合用，共奏健脾益气、祛风除湿、舒筋活络、养血活血、消肿止痛之功，可针对正气亏损、气血虚弱、风寒湿邪瘀血痹阻经

络的TP根本病机用药，功效显著。

中医学认为小腿内侧是足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经循行之处，外伤、劳损及风寒湿的侵入，皆可致三经脉络受损、经络痹阻、气滞血瘀，患肢筋骨气血闭阻不通、不荣故痛^⑧。根据“经络所过，主治所及，腧穴所在，主治所在”的选穴原则，选择足厥阴肝经之中都和膝关，中都可疏肝理气、消肿止痛、调经通络，膝关散寒除湿、通关节利节；足太阴脾经之三阴交(健脾和胃、调补肝肾、行气活血)、漏谷(健脾消肿、渗湿利尿)、地机(健脾渗湿)、阴陵泉(健脾渗湿、益肾固精、利尿消肿)、血海(健脾行气、化湿止痛、调经统血、活血祛风，改善血液黏稠度；足少阴肾经选散热止痛之筑宾，吸热生气之照海，补肾益气、消肿之复溜；足阳明胃经取足三里以调理脾胃、补气养血、扶正祛邪、化湿通经、利水消肿，促进内啡呔产生有良好的止痛作用^⑨，丰隆穴以调和胃气、祛湿化痰、通经活络、补益气血，上巨虚调和肠胃、通经活络，下巨虚调肠胃、行气活络，足少阳胆经之阳陵泉以补肾健脾、强筋健骨、通经活络、行血祛瘀，另取阿是穴以疏通精气、调畅气血。穴位按摩与针刺之理相似，可作用于体表经络腧穴，可激发经气运行，起到疏通经络、推行气血、行气导滞、消散散结、祛邪止痛、祛邪扶正、调和阴阳、活血通经、消肿止痛的疗效；也可直接作用用骨肉等软组织，缓解肌肉及软组织紧张、痉挛或粘连；升高人体局部温度，加速血液的循环，促进无菌性炎症的吸收，减轻组织水肿，促进代谢，加速筋骨肌肉损伤修复。总之按摩上述穴位和软组织可起到疏通经脉、活血化瘀的作用，进而加快修复损伤的组织，从而有效改善TP患者症状与体征^⑩。

结合本研究结果，足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经、足阳明胃经、足少阳胆经和阿是穴等经穴按摩可快速发挥解痉、消肿、止痛、加速损伤修复等效应；芪术通痹汤尽管起效缓慢，但作用强大而持久，通过健脾益气，促进气血化生与运行，正气健，则络才通、血易行，血方沛、邪易祛、骨筋肉乃壮、寒易消、湿可除、肿可消、痛立止、瘀可化，痹自消除，二法合用，可产生协同效应，同时兼具速效和长效之优点，从而改善TP患者临床症状与体征，具有较好临床疗效，并防治TP复发，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 江广和, 曹森孙. 体育高考生胫骨骨膜炎的调查与分析[J]. 首都体育学院学报, 2005, 17(6): 47-48.
- [2] 缪建奇. 青少年运动性胫骨骨膜炎的发生、预防与康复[J]. 南京体育学院学报: 自然科学版, 2003, 2(2): 19-21.
- [3] 曹玉仙, 刘慧茹. 田径运动员胫骨骨膜炎发病机理和治疗方法的研究[J]. 科技资讯, 2012, 18(6): 231.
- [4] 曲绵域, 于长隆. 实用运动医学[M]. 4版. 北京: 北京中医药大学出版社, 2003: 851-852.

- [5] 黄利山. 运动员伤病防护与体能训练科学保障应用指南[M]. 合肥: 安徽文化音像出版社, 2003: 819-821.
- [6] 梁锋, 阴小龙. 骨愈灵胶囊配合热敷散治疗胫骨劳损性骨膜炎[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7): 14.
- [7] 董晓敏, 吴立红, 孙清华, 等. 经皮穴位电刺激足三里抗运动性疲劳的临床研究[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(6): 353-354.
- [8] 莫永豪. 温针灸治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [9] 高振华. 推拿温针灸结合功能锻炼治疗腰椎间盘突出症患者 86 例临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(10): 1217-1218.
- [10] 杨晓勇. 针罐法治疗定向越野运动员胫腓骨骨膜炎 30 例[J]. 江西中医药, 2017, 48(2): 54-55.
- (责任编辑: 吴凌, 李海霞)

大黄芒硝外敷治疗妇科恶性肿瘤患者淋巴结切除术 后淋巴囊肿临床研究

郑婧, 王燕, 王晓黎

甘肃省妇幼保健院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察大黄芒硝外敷在妇科恶性肿瘤患者淋巴结切除术后淋巴囊肿中的治疗效果及安全性。方法: 选取 82 例淋巴结切除术后发生淋巴囊肿的妇科恶性肿瘤患者, 随机分为对照组与研究组各 41 例。对照组采取超声介入治疗, 术后采取常规预防感染干预, 研究组在对照组基础上采取大黄芒硝外敷, 持续治疗 14 天。疗程结束后统计 2 组临床疗效, 记录患者的总置管时间、囊肿消退时间、盆腔积液量、不良反应发生率, 并于治疗后进行随访, 统计 2 组淋巴囊肿复发率。结果: 研究组总有效率 95.12%, 对照组总有效率 80.49%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 研究组总置管时间、囊肿消退时间均短于对照组, 盆腔积液量少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。研究组不良反应发生率 9.76%, 对照组不良反应发生率 4.88%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 3 月、6 月, 研究组淋巴囊肿复发率分别为 0 和 2.44%, 对照组淋巴囊肿复发率分别为 4.88% 和 7.32%, 组间比较均无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 常规治疗基础上采取大黄芒硝外敷对淋巴结切除术后发生淋巴囊肿的妇科恶性肿瘤患者实施干预, 可有效缩短囊肿消退时间及置管时间, 减少盆腔积液量, 且不良反应发生率较低, 还可减少淋巴囊肿复发, 利于改善预后。

[关键词] 恶性肿瘤; 妇科; 淋巴结切除术; 淋巴囊肿; 大黄芒硝外敷; 疗效; 不良反应

[中图分类号] R730.56

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0157-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.047

Clinical Study on External Application of Rhubarb and Mirabilite for Lymphocyst in Patients with Gynecologic Malignant Tumor After Lymphadenectomy

ZHENG Jing, WANG Yan, WANG Xiaoli

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect and safety of the external application of rhubarb and mirabilite for lymphocyst in patients with gynecologic malignant tumor after lymphadenectomy. **Methods:** Selected 82 cases of patients with gynecologic malignant tumor in whom lymphocyst occurred after lymphadenectomy, and divided them into the control group and the study group randomly, 41 cases in each group. The control group received interventional ultrasound treatment

[收稿日期] 2018-02-04

[作者简介] 郑婧 (1982-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事妇科临床工作。