

◆推拿按摩研究◆

推拿联合臭氧注射治疗肱骨外上髁炎临床研究

陈筱, 周爱珍

温岭市中医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察推拿疗法联合臭氧注射治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。方法: 将肱骨外上髁炎 88 例随机分为观察组和对照组, 每组 44 例。对照组予浓度为 40 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 的医用臭氧 2 mL 痛点注射, 10 天后重复 1 次, 共治疗 3 次; 观察组在对照组的基础上进行手法推拿治疗, 疗程为 30 天; 观察 2 组临床疗效及治疗前后疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、日常生活能力量表 (ADL) 评分, 随访 3 月统计 2 组复发情况。结果: 总有效率观察组为 93.18%, 对照组为 70.45%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组疼痛 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组疼痛 VAS 评分降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 ADL 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且观察组 ADL 评分升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。复发率观察组为 4.55%, 对照组为 11.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 推拿结合臭氧治疗肱骨外上髁炎具有较好的协同作用, 疗效显著, 能明显减轻患者疼痛, 改善患者生活质量, 降低复发率。

[关键词] 肱骨外上髁炎; 中西医结合疗法; 臭氧; 推拿; 穴位

[中图分类号] R681.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0238-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.073

Clinical Study on Tuina Combined with Ozone Injection for External Humeral Epicondylitis

CHEN Xiao, ZHOU Aizhen

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Tuina combined with ozone injection for external humeral epicondylitis. **Methods:** A total of 88 patients with external humeral epicondylitis were randomly divided into the observation group and the control group, with 44 cases in each group. The control group was given trigger point injection of 2 ml medical ozone with a concentration of 40 $\mu\text{g}/\text{ml}$, which was repeated once every ten days and tread for three times totally. The observation group received Tuina based on the treatment of the control group, with a course of 30 days. The clinical effect, scores of visual analogue scale(VAS) and scores of ability of daily life scale(ADL) in the two groups were observed before and after the treatment, and the recurrence in the two groups was counted in the follow-up of three months. **Results:** The total effective rate was 93.18% in the observation group and 70.45% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, VAS scores in the two groups decreased ($P < 0.05$), and the decrease in the observation group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, ADL scores in the two groups increased ($P < 0.05$), and the increase in the observation group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate was 4.55% in the observation group and 11.36% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Tuina combined with ozone injection has remarkable synergistic effect on the treatment of external humeral epicondylitis, whose therapeutic effect is significant. It can obviously reduce the pain of patients, improve their quality of life and reduce the recurrence rate.

Keywords: External humeral epicondylitis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Ozone; Tuina; Point

[收稿日期] 2018-06-04

[作者简介] 陈筱 (1982-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医推拿学。

肱骨外上髁炎是肱骨外上髁部伸肌总腱处的慢性损伤性肌筋膜炎,因网球运动员较常见,故又称“网球肘”。肱骨外上髁炎时,病位主要是肘关节外侧,且为前臂伸肌起点处肌腱^[1]。慢性撕拉伤造成前臂伸肌疼痛,如果重复用力将更加加重症状,此肌肉发炎后会产生肌肉紧绷及日常活动动作上的些微差异及代偿,所以网球肘久痛不会导致肘关节产生些微的错位。而在日常生活中,患者用力抓握或提举较重物体时,会感觉到患部的明显疼痛^[2-3]。医用臭氧具有消炎、镇痛、溶解髓核内的蛋白多糖等作用,临床用于治疗肱骨外上髁炎取得一定的疗效^[4]。本研究通过观察推拿联合臭氧治疗肱骨外上髁炎的疗效,为肱骨外上髁炎的治疗寻求更好的方法。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2015年5月—2017年9月收治的肱骨外上髁炎88例,按随机数字表法将所有入选的患者分为观察组和对照组,每组44例。观察组男20例,女24例;年龄26~58岁,平均(39.2±1.8)岁;病程2~15月,平均(6.9±2.8)月。对照组男21例,女23例;年龄24~60岁,平均(41.3±2.7)岁;病程1~15月,平均(7.1±2.5)月。2组患者在性别、年龄、病程、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合《实用骨科学》^[5]中肱骨外上髁炎诊断标准。

1.3 辨证标准 所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中风寒阻络、湿热内蕴、气血亏虚证。

1.4 纳入标准 ①年龄24~60岁;②符合上述诊断标准和辨证标准;③临床资料完整者;④能顺利配合治疗者。

1.5 排除标准 ①葡萄糖-6磷酸脱氢酶(G-6PD)明显缺陷;②怀孕尤其是怀孕早期;③甲状腺功能亢进者;④对臭氧过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予患者行医用臭氧痛点注射治疗。操作:对压痛最明显处进行消毒处理,以其为中心点用4号半针头穿刺,遇骨质后注入0.5%利多卡因2mL作局部麻醉,然后注入浓度为40 μg/mL医用臭氧2mL,10天后重复注射1次,共治疗3次。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合推拿治疗。操作:①沿伸腕肌腱从肘部至腕部作滚、揉、拿手法,往返10次。②在肘外侧用一指禅推法或拇指螺纹面按揉曲池、手三里、少海、阿是穴等穴,弹拨分筋肱骨外上髁痛点,每次持续2min,最后用擦法自肘外侧沿伸腕肌治疗2min,以透热为度,结束治疗。每天治疗1次,共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察比较2组临床疗效。②观察比较2组治疗前后疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[7]评分。0分为无疼痛;1~3分为有轻微的疼痛感,可以忍受;4~6分:疼痛并影响患者睡眠,基本可以忍受,应给与临床治疗;7~10分:渐强烈

的疼痛感,难以忍受。③观察比较2组治疗前后日常活动能力量表(ADL)^[8]评分。包括洗脸、梳头、刷牙、系皮带、解扣、提物、穿衣、拧毛巾等8项为内容,每个动作分为5组,不能完成为0分,在他人帮助下完成为1分,只有部分完成为2分,完成有延长情况为3分,所有项目正常完成为4分,总分32分。④随访3月,统计2组复发率。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS19.0统计软件进行统计学分析。计量资料数以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]拟定。治愈:前臂旋转、腕关节主动背伸活动疼痛消失,肘腕关节处及肱骨外上髁处疼痛消失;显效:肱骨外上髁处及肘腕关节处疼痛基本消失,前臂旋转、腕关节主动背伸活动疼痛消失;有效:肱骨外上髁处及肘腕关节处疼痛减轻,前臂旋转、腕关节主动背伸有所改善,但活动时仍有疼痛;无效:症状与体征均无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,总有效率观察组为93.18%,对照组为70.45%,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	显效	有效	无效	总有效
观察组	44	20(33.3)	14(31.1)	7(13.3)	3(22.3)	41(93.18) ^①
对照组	44	18(48.9)	11(35.6)	2(4.4)	6(11.1)	31(70.45)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表2。治疗后,2组疼痛VAS评分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组疼痛VAS评分降低较对照组更显著($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	44	7.26±1.49	1.87±0.78 ^{①②}
对照组	44	7.31±1.39	4.83±0.94 ^①

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

4.4 2组治疗前后ADL评分比较 见表3。治疗后,2组患者ADL评分均较治疗前升高($P<0.05$),且观察组ADL评分升高较对照组更显著($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后ADL评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	44	20.76±3.49	30.89±4.71 ^{①②}
对照组	44	21.01±3.38	26.13±4.04 ^①

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

4.5 2组复发情况比较 随访3月,对照组复发5例,复发率为11.36%;观察组复发2例,复发率为4.55%。2组复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

肱骨外上髁炎被 Runge(1873年)首次报道, Innes 为第一位确认该病的患者。Morris(1882年)认为经常打反手球是导致伸肌及旋前肌附着处疼痛的原因或潜在因素,因此衍生出网球肘的命名。有关此病的病理目前仍不明确,主要有下述几种学说:前臂肌腱起止点损伤学说;血管神经束卡压学说;环状韧带损伤学说;桡神经分支受累学说;肉芽组织增生累及腱膜学说;肌腱末端囊肿炎症学说;肱骨外上髁疼痛也有可能是颈神经根的病变造成的^[10]。故而,对于肱骨外上髁较为顽固的患者可以颈肘同治^[11],特别是C₅₋₆椎间隙有压痛者。由于本病易反复发作,如果使用某种保守方法单纯治疗,则效果有限;而手术治疗对于患者伤害较大,且疤痕粘连是术后的一大并发症,使治疗效果难以令人满意。故临床上多推崇联合针灸、推拿等综合疗法。

肱骨外上髁炎患者若处于早期,多不需手术及特殊方法治疗,只需减少病痛部位活动强度,适当休息和避免过度的活动。症状严重者,可给予恰当的保守治疗如病痛部位的注射封闭、中药熏蒸、推拿、针灸等。若症状特别严重及长时间治疗无效者,可选择手术治疗。医用臭氧的理化特性具有半衰期短、强氧化作用,可中和及抑制人体内多种炎症介质及致病物质的合成、释放,并具有扩张局部血管等效应,在病变部位内注射医用臭氧可有效缓解疼痛,减轻滑膜炎充血^[12],在治疗腰肌劳损、腰椎间盘突出症、肩周炎等中均有应用。本研究显示,对照组患者经臭氧治疗后,患者疼痛、生活质量等均有明显改善,说明臭氧具有良好镇痛的作用。

肱骨外上髁炎属于中医学伤筋、肘痛、肘劳等范畴,认为气血虚亏、血不荣筋为其内因。患者临床表现为肘外侧呈持续渐进性疼痛不适,拧衣服、清扫、端东西等肘部动作时疼痛感明显加重,常因疼痛剧烈而致前臂无力,甚至拿不稳东西,但在休息时疼痛感明显减轻或消失^[13]。推拿主要的治疗原则为理筋通络、解痉止痛,常用手法有揉法、按揉法、弹拨法、擦法、关节运动法等,是非手术治疗肱骨外上髁炎的主要方法之一。手法是推拿的核心,而手法操作时要求用力持久、均匀、柔和,有渗透力^[13]。揉揉的手法能够激发肱骨外上髁部位的经气,使肌肉组织的气血旺盛。而有渗透力的手法可以改变病变

局部的血运状态,加速局部血流速度,从而起到活血通络止痛之效。

本研究结果显示,观察组患者临床疗效显著高于对照组、疼痛VAS评分及ADL评分改善均优于对照组,且复发率低于对照组,说明推拿联合臭氧均有很好的协同作用,在治疗肱骨外上髁炎中有事半功倍的效果。另外,还应注意治疗期间患部应避免感受风寒,以巩固治疗效果。

[参考文献]

- [1] 陆光平. 网球肘的成因及诊疗进展[J]. 体育科技文献通报, 2014, 22(7): 118-121.
- [2] 郭霖骏. 不同针刺疗法治疗肱骨外上髁炎研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(1): 69-71.
- [3] 陈家祯. 比较缪刺、合谷刺、远道刺三种传统刺法治疗网球肘的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015: 35-42.
- [4] 何世荣, 陈金生. 医用臭氧局部注射治疗肱骨外上髁炎的临床评价[J]. 现代医院, 2006, 6(11): 39.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 148-155.
- [6] 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: 489-496.
- [7] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 7(2): 34.
- [8] 王瑞华. 日常生活活动能力(ADL)的测定[J]. 中国医刊, 1994, 29(4): 7.
- [9] 郑筱萸. 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: 387-398.
- [10] 赵相洪. 肱骨外上髁炎的分型辨治[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(2): 143.
- [11] 李涛. 颈椎关节整复治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012: 25-29.
- [12] 郭亚兵. 医用臭氧在内科临床中的应用[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2008, 2(1): 105-109.
- [13] 中华中医药学会. 肱骨外上髁炎[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(3): 77-78.

(责任编辑: 冯天保)