

埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎疗效观察

汤 敏

宜宾市中医医院针灸科

〔摘要〕目的 观察埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。方法 将 2018 年 6 月至 2019 年 5 月来我院就诊的 80 名肱骨外上髁炎患者以随机数表法分为对照组和观察组各 40 例，对照组采用常规临床治疗，观察组在对照组的基础上给予埋针结合浮针治疗。两组均以 6 天为 1 疗程，共治疗 2 个疗程，每个疗程间隔 1 天。治疗结束后比较两组临床疗效、VAS 疼痛评分。结果 两个疗程治疗结束后，观察组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)；两组 VAS 疼痛评分均明显降低 ($P<0.05$)，且观察组降低幅度更大 ($p<0.05$)。结论 埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎临床疗效显著，患者疼痛程度明显改善，操作安全简便，值得在临床推广运用。

〔关键词〕埋针；浮针；肱骨外上髁炎；疗效

〔中图分类号〕R246

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-084-02

肱骨外上髁炎又称网球肘，它是前臂伸肌起点特别是桡侧腕短伸肌的慢性撕裂伤。^[1]其病理基础为肌腱组织的退行性改变，主要发生在桡侧腕短伸肌的肌腱起点处，是一种肌腱炎而非炎症反应，有学者称之为“纤维血管增生性肌腱炎”。^[2]肱骨外上髁炎好发于女性，严重影响患者日常生活，临床治疗无特效药。本研究结合多年临床经验，对我院针灸科收治的 60 例肱骨外上髁炎患者进行分组治疗观察，通过研究观察埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2019 年 5 月于我院针灸科诊断为肱骨外上髁炎的 60 名患者作为研究对象。按随机数表法分为对照组和观察组各 40 例。所有患者均符合参照中华医学会出版的《临床诊疗指南》^[3]肱骨外上髁炎诊断标准：①肱骨外上髁部位明显疼痛及压痛，握拳伸腕和旋转前臂时疼痛加重。② Mills 试验（抗阻力伸腕）阳性。纳入标准：① 1；② 年龄 30-60 岁之间；③ 患者及家属自愿签署知情同意书。排除标准：① 皮肤斑疹、破溃患者；② 妊娠期患者；③ 重度高血压患者；④ 合并肿瘤患者；⑤ 伴有严重感染者。其中对照组女性 23 例，男性 17 例，年龄 38-69 岁，平均 (52.12 ± 8.12) 岁；观察组女性 22 例，男性 18 例，年龄 38-47 岁，平均年龄 (51.34 ± 7.98) 岁；两组患者一般资料比较无统计学意义 ($P>0.05$)，可进行对比研究。

1.2 治疗方法

对照组患者采用常规临床治疗方法，嘱患者口服布洛芬缓释胶囊一次一粒，一日两次；氦痹片一次四片，一日三次，另给予经皮神经电刺激，高能激光治疗，经皮神经电刺激电极贴片置于桡侧腕短伸肌起点及肌腹上，高能激光主要照射肱骨外上髁及附近压痛点位置。

观察组在对照组基础上给予浮针结合埋针治疗，操作方法：1、医者用拇指在肱骨外上髁周围区域仔细寻找压痛点标记。2、常规消毒标记部位。3、根据患者体脂厚度选择浮针大、中、小号，针尖对准按压最痛点，浮针与皮肤成 30 度角进针刺入皮下后缓慢向前推进，浮针向前推进过程中患者若感觉

疼痛，则将针尖后退调整角度后向前推进。4、扫散行针 5-8 分钟后留针十分钟，取出浮针后消毒进针点。5、消毒肱骨外上髁及桡侧腕短伸肌部位后，根据患者肥胖程度选择揸针长度，一般选择 0.6mm 至 1.2mm 长度揸针，将揸针埋于肱骨外上髁及桡侧腕短伸肌压痛点上，留针 24 小时。

1.3 疗效观察

(1) VAS 疼痛评分：采用视觉模拟评分法评估两组患者治疗前后疼痛程度。① 1 分：代表患者没有任何疼痛感。② 3 分以下：代表患者出现轻微疼痛，但是尚可忍受。③ 4-6 分：患者有明显疼痛，影响睡眠质量。④ 7-10 分，患者疼痛强烈，难以忍受，影响睡眠质量和食欲。

(2) 疗效情况：依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]：①治愈：疼痛压痛消失，持物无疼痛，肘部活动自如。②好转：疼痛减轻，肘部功能改善。③未愈：症状无改善。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件对数据进行分析处理，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用两独立样本 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，观察组总有效率明显高于对照组，两组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1：两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	28	11	1	97.50
对照组	40	11	19	10	75.00

2.2 两组治疗前后 VAS 评分比较

表 2：两组治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	6.22 ± 0.53	1.43 ± 0.32
对照组	40	6.02 ± 0.43	3.16 ± 0.38
t		0.536	2.574
P		0.452	0.01

治疗前两组 VAS 评分, 两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 VAS 评分明显低于对照组, 两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

肱骨外上髁炎又称网球肘, 多由于前臂旋转用力不当或劳损, 致使前臂伸腕肌的起点处, 肱骨外上髁痉挛, 逐渐使局部产生粘连所致。中医认为是劳伤气血, 血脉瘀滞不畅, 筋脉不和所致。浮针因在皮下针刺, “肺合皮毛”, 且“肺朝百脉”, 肺气通过宣发机能把卫气和津液输布于体表, 故浮针能促使经脉气血运行, 将体内的病邪从皮肤驱除。^[5] 皮内针疗法是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用。十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位, 也是络脉之气散布之所在。腧穴是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位, 所以针刺皮部同样可以达到防治疾病的目的^[6]《素问·皮部论篇》: “凡十二经脉者, 皮之部也”。皮部居于人体最外层, 是机体的卫外屏障。皮部理论对于临床应用具有较大的作用。^[7] 浮针治疗后行皮内针治疗, 皮内针长期作用于皮部, 可加强浮针疗效, 改善患者疼痛症状。

综上所述总结得出, 埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎可

有效减轻肱骨外上髁炎患者疼痛, 提高治疗效率, 且操作简单方便, 安全有效, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112
- [2] Paoloni JA, Appleyard RC, Nelson J, et al. Topical nitric oxide application in the treatment of chronic extensor tendinosis at the elbow: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial[J]. Am J Sports Med, 2003,31(6):915
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 211
- [5] 周从连, 浮针治疗肱骨外上髁炎 43 例[J]. 中国针灸. 2003.23(12): 747
- [6] 秦立新. 经络系统与神经内分泌—免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998(5):309-311.
- [7] 符仲华, 浮针疗法治疗痛证的探究[J]. 现代康复. 2001.5(8): 113

(上接第 82 页)

其后补肾促进黄体发育, 再以活血调经, 促使月经来潮。经 1~3 个疗程治疗, 我们发现治愈率患者共计 52 例 (68.4%), 有效患者 14 例 (18.4%), 总有效率为 86.8% 的较好疗效, 提示中医周期疗法对治疗多囊卵巢综合征有较好疗效, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 韩兰英, 崔蓉, 苏耘. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征性不孕症的临床观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(31): 121-123.
- [2] 彭艳, 黎静, 郭秀蕊, 冯铁为, 吕娜, 侯淑峰, 付鹏,

尹艳. 多囊卵巢综合征的中医健康管理模式探讨[J]. 西部中医药, 2019, 32(09): 35-37.

- [3] 布威坚乃提·托合提如则, 闫宏宇, 阿布都热西提·吐尔送托合提. 多囊卵巢综合征的中西医病因病机及治疗进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(04): 101-104.
- [4] 邹文君, 李吉彦, 解建国, 白长川. 中医从痰论治肥胖型多囊卵巢综合征不孕进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 137-141.
- [5] 刘东君. 中医综合治疗多囊卵巢综合征的临床效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(14): 29-31.

(上接第 83 页)

3 讨论

言语功能障碍是因多种疾病而导致的语言表达障碍, 原发疾病多为中风, 因损害了患者的语言中枢, 导致患者的语言表达能力下降。针灸作为一种应用范围较广的中医手段, 经过长年的证实, 应用效果已获得众多患者的肯定和认可。针对中风后言语功能障碍患者, 舌部穿刺和头部取穴是两种常见的针灸方式, 在促进患者血液循环、增强脑血流量和恢复患者的脑组织血液供应等方面, 均有较好的应用价值^[4]。通过对魂门、廉泉、通里、神堂、颞三针、哑门、完骨、风池等穴位的针刺, 可以有效促进中风后言语功能障碍患者语言功能的恢复。而在本文研究中, 选择针灸治疗的观察组患者, 在进行相关穴位的针刺后, 语言功能水平评分为 (173.19±7.93) 分, 显著高于实施西药治疗的对照组 (161.27±7.29) 分, 差异 $P < 0.05$ 。与此同时, 观察组的治疗总有效率为 96.92%, 与对照组的 80% 相比, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对中风后言语功能障碍患者进行魂门、廉泉、通里、神堂、颞三针、哑门、完骨、风池等穴位的针灸治疗, 可有效恢复患者的语言功能, 临床疗效较为显著, 可在应用中推广和应用。

[参考文献]

- [1] 郑宏. 针灸及心理干预配合语言康复训练治疗脑卒中后语言障碍伴抑郁/焦虑的研究[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(8):143, 145.
- [2] 鹿梁燕. 针灸联合语言康复训练疗法治疗脑卒中后语言障碍伴抑郁、焦虑的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(12):1884-1886.
- [3] 孙艳丽. 语言训练配合针灸对脑卒中后言语障碍患者功能恢复效果的影响[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(3):98-99, 101.
- [4] 吴开肖, 郭雪琴, 武志全. 舌三针配合头针治疗中风失语症的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(1):11-14.