

超声波单纯治疗配合肘后皮肤牵拉治疗肱骨外上髁炎临床观察

张林森 魏鲁刚 李 蕊 黎丽晶 程礼琼

昆明市第二人民医院 云南昆明 650204

〔摘要〕目的 研究超声波单纯治疗配合肘后皮肤牵拉治疗肱骨外上髁炎临床效果。方法 选择 2016 年 8 月-2017 年 8 月我院收治的 68 例肱骨外上髁炎患者作为研究对象, 对照组采取单纯超声波治疗方式, 实验组采取超声波单纯治疗联合肘后皮肤牵拉治疗方式, 各组 34 例。比较两组治疗效果。结果 比较两组治疗效果, 实验组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。比较两组治疗前后 VAS 评分, 治疗前, 对比两组 VAS 评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过治疗, 两组 VAS 评分都有所降低, 实验组的 VAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 应用超声波单纯治疗联合肘后皮肤牵拉治疗方式, 治疗肱骨外上髁炎, 疗效显著。

〔关键词〕 超声波; 肘后皮肤牵拉; 肱骨外上髁炎; 效果

〔中图分类号〕 R274.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-049-02

肱骨外上髁炎是常见骨科病, 属于多发病, 早期症状是肘关节外侧出现酸痛与无力感, 患者在肘关节向外旋转时, 会出现放射性疼痛, 前臂有酸胀不适感, 一些病症严重的患者, 当阴雨天或季节交换时, 疼痛感会加重, 无力感也会增强。选择 2016 年 8 月-2018 年 8 月我院收治的 68 例肱骨外上髁炎患者作为研究对象, 探讨了超声波单纯治疗配合肘后皮肤牵拉治疗肱骨外上髁炎临床效果, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 8 月-2017 年 8 月我院收治的 68 例肱骨外上髁炎患者作为观察对象, 回顾分析患者临床资料, 对照组 34 例采取单纯超声波治疗, 实验组 34 例采取超声波单纯治疗联合肘后皮肤牵拉治疗。试验组男 21 例, 女 13 例, 年龄 23~66 岁, 平均 (44.7 ± 2.2) 岁。对照组男 24 例, 女 10 例, 年龄 20~62 岁, 平均 (45.3 ± 2.6) 岁。比较两组的年龄、性别等一般资料, 差异无统计学意义, 两组对象之间可以进行对比。

1.2 方法

对照组执行超声波 (US) 单纯治疗方式。运用超声波治疗仪实施治疗, 操作前, 将耦合剂涂在声头上, 设定超声波治疗仪输出频率为 800kHz, 设定连续波功率是 0.5-0.7W/cm², 再把耦合剂紧贴肘外侧肱骨外上髁部, 给局部压痛点增加压力, 在这当中, 探头进行小范围的向心性旋转运动, 运动时保持探头紧密接触皮肤。每次 20min, 每天进行 1 次, 连续治疗 10d。

实验组采取超声波单纯治疗联合肘后皮肤牵拉治疗, 具体如下: 将患者的患肘稍屈曲 5~10° 左右, 然后用拇指、食指捏住患者肘关节鹰嘴部皮肤向外、向下牵拉至患肘疼痛加重, 此时操作人员将耦合剂涂擦于患肘肱骨外上髁, 并将超声波探头放到肱骨外上髁部, 进行小范围的向心性旋转运动, 运动时保持探头紧密接触皮肤。超声波治疗参数同对照组。治疗过程中, 可将患者肘后皮肤反复牵拉、放松 4 次, 每次

牵拉以患部疼痛加重为准。每次治疗 20min, 每天进行 1 次, 连续治疗 10d。

1.3 评定标准

运用视觉模拟评分法 (VAS) [1], 评定患者治疗前后的疼痛程度。

参照《中医病证诊断疗效标准》评定治疗效果, 分成 3 个等级, 治愈、有效、无效。

患者肘关节疼痛消退, 关节可以正常活动, 在 3 个月以内没有出现复发的情况, 定为治愈; 患者肘关节疼痛得到显著缓解, 有轻微压痛, 关节活动基本正常, 定为有效; 患者肘关节疼痛状况与关节活动情况, 没有得到任何改善, 定为无效。总有效率 = 治愈率 + 有效率 [2]。

1.4 统计学处理

本次研究中, 选择 SPSS19.0 版统计软件分析所有数据, 采用 $[n(\%)]$ 形式表示计数资料, 检验疗效数据选择卡方 (χ^2), 以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示计量资料, 采用 t 检验治疗前后指标数据。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

对比两组治疗效果, 实验组总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.100, P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 比较两组治疗效果 [n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
实验组	34	22 (64.71)	11 (32.35)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	12 (35.29)	15 (44.12)	7 (20.59)	27 (79.41)

2.2 比较两组治疗前后 VAS 评分

表 2: 比较两组治疗前后 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前 VAS 评分	治疗后 VAS 评分
实验组	34	3.91 ± 0.87	1.46 ± 0.52
对照组	34	3.89 ± 0.84	3.45 ± 0.63
t		0.096	14.205
P		0.924	0.000

对比两组治疗前 VAS 评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。
(下转第 52 页)

作者简介: 张林森 (1960 年 11 月 -), 昆明, 汉族, 副主任医师, 大学专科, 主要从事康复临床工作。

胸膜粘连的发生率较对照组低，两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 2。

表 1: 两组患者治疗的效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	25	17 (68.0)	7 (28.0)	1 (4.0)	96.0
对照组	25	7 (28.0)	8 (32.0)	8 (32.0)	68.0
χ^2					4.8780
P					< 0.05

表 2: 两组患者各项临床指标的比较 [$\bar{x} \pm s$], n (%)

组别	例数	胸水消失的时间 (d)	胸膜粘连 (%)	住院的时间 (d)
观察组	25	4.12 ± 2.58	1 (4.0%)	18.53 ± 4.47
对照组	25	12.05 ± 4.13	3 (12.0%)	6.15 ± 3.42
χ^2/t		8.1423	0.2717	10.9981
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

胸腔积液见于多种胸部疾病和肺疾病，其中最常见病因为结核和恶性肿瘤，积液有清亮的漏出液、渗出液，也有黏稠的血性液、脓性液。胸腔积液，穿刺抽吸治疗，尽快解除血管、心、肺受压状态，改善呼吸，防止肺功能受损，避免胸膜增厚，以防纤维蛋白沉着，穿刺抽液后，可缓解中毒症状，改善肺扩张功能，辅助分析病变程度^[4]。常规胸穿抽液，

耗时较长，且疗效欠佳，带给患者巨大痛苦。胸腔闭式引流术是创伤小，安全性高，用时短，且操作简单，便于患者接受，仅需一次性穿刺，规避组织损伤，减轻患者痛苦，适用性强，有助于预防并发症^[5]。本文通过研究发现采用胸腔闭式引流术明显优于穿刺抽液治疗，其有效率明显高于穿刺抽液，胸水消失时间及住院时间明显短于穿刺抽液，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明胸腔闭式引流术明显优于穿刺抽液。

综上所述，对胸腔积液患者进行闭式引流的效果显著，可有效地缩短其治疗的时间，降低其不良反应的发生率。

[参考文献]

- [1] 胡志鹏, 高明贵. 中心静脉导管行胸腔闭式引流术治疗胸腔积液疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33 (24): 3370-3371.
- [2] 石伟成, 黄旭杰, 詹文材, 等. 胸腔闭式引流瓶联合医用负压引流瓶在胸腔闭式引流术后的应用 [J]. 武警医学, 2018, 29 (7): 720-721.
- [3] 王杜娟. 胸腔闭式引流法在对胸腔积液患者进行治疗中的应用价值 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (19): 50-52.
- [4] 毕珂, 沈梦君, 张怡, 等. 胸腔超声造影在胸腔积液闭式引流治疗中的应用价值 [J]. 第二军医大学学报, 2018, 39 (10): 1087-1091.
- [5] 张超斌, 郑纯. 胸腔积液引流与常规胸穿抽液治疗胸腔积液的疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9 (18): 64-66.

(上接第 49 页)

0.05)。经过治疗，两组 VAS 评分都有所降低，实验组的 VAS 评分显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

肱骨外上髁炎是骨科常见的软组织损伤病症，病理机制是持续让肘关节用力，长时间劳损。大多数肱骨外上髁炎都是因为急性牵拉伤与慢性劳损伤所导致，由于未及时治疗或耽误治疗时间，以致产生慢性疼痛，且一直呈持续性状态，最终难以治愈。肱骨外上髁属于伸腕肌、旋后肌与伸指总肌的着床处，此部位容易有急性撕裂与慢性劳损的主要原因是特殊的解剖关系^[3]。

治疗肱骨外上髁炎的方式包括物理治疗、封闭治疗、小针刀等，尽管治疗方式多样，但是因为病灶比较深，长期反复的炎症可能导致局部组织粘连，单纯借助物理因子治疗，很难深入到病变组织，而选择手术方式，创伤大，根治的机率较低^[4]。超声波治疗结合肘后皮肤牵拉治疗，可以精准、直接达到镇痛点，活血化瘀、松解粘连，改善病灶处血液循环，从而有效缓解疼痛，起到松解与镇痛的功效，避免了一些有创治疗以及药物带来的副损伤、毒副作用。本研究中，两组治疗效果相比，实验组总有效率明显比对照组要高 ($P <$

0.05)。治疗前对比两组 VAS 评分，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过治疗，两组 VAS 评分都有所降低，而实验组的 VAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示，针对肘骨外上髁炎患者，应用超声波单纯治疗联合肘后皮肤牵拉治疗方式，可以较好缓解患部疼痛，治疗效果显著。由于病灶局部存在组织粘连，通过实施肘后皮肤持续/间断的牵拉，可以分解部分粘连，配合超声波产生的组织细胞振荡，可使分解粘连的作用优于超声波单纯治疗的疗效。

综上所述，相比单纯的超声波治疗手段，超声波单纯治疗联合肘后皮肤牵拉治疗方式有着更高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 李俊英. 超声脉冲电导治疗仪治疗肱骨外上髁炎的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A1):19844-19846.
- [2] 兰世才. 体外冲击波与超声波治疗肱骨外上髁炎的疗效对比研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(98):37.
- [3] 董峥, 聂宏娟. 高频超声在肱骨外上髁炎中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2014, 18(20):2649-2650.
- [4] 张基, 佟明亮, 顾卫东. 发散式体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的疗效 [J]. 上海医学, 2015, 38(06):497-499.

(上接第 50 页)

程中，除了在采集、运送、储备过程中避免人为因素的影响之外还需要规范检验程序和操作，一旦发现溶血标本，及时联系临床，重新抽取血样或者对轻度溶血的结果进行校正，以提升检验结果的精准性，从而有效的保障相关检测数据的准确性，有较好的临床意义。从而为医生提供正确的诊治依据。

[参考文献]

- [1] 周汤, 梁满超, 王欲扬. 溶血对干化学生化检验结果的影响 [J]. 吉林医学, 2011, 32 (18): 3621-3623.
- [2] 钟红艳. 溶血现象对临床生化检验项目的影响分析 [J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3 (13): 88.
- [3] 崔致远, 葛森, 刘亚凤, 等. 基于因子分析研究老年男性血红蛋白正常参考值的地理分布规律 [J]. 华中师范大学学报 (自然科学版), 2008, 8 (1): 1128-1139.