

冲击波治疗肱骨外上髁炎的临床疗效分析

潘东川

四川省绵阳市三台县人民医院康复医学科 621100

〔摘要〕目的 观察冲击波治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。方法 我院 2018 年 4 月-2019 年 4 月收治的 56 例肱骨外上髁炎患者为本次研究对象,按照是否行冲击波治疗将所有患者分为对照组(28 例:未行冲击波治疗)与实验组(28 例:行冲击波治疗),比较两组患者治疗效果。结果 实验组患者治疗 2w 后、4w 后视觉疼痛 VAS 量表得分均低于同期对照组($P<0.05$)实验组治疗 4w 后总有效率(100.00%)明显高于对照组($P<0.05$)。结论 肱骨外上髁炎患者治疗中冲击波治疗可有效缓解局部疼痛,提升治疗效果。

〔关键词〕冲击波治疗;肱骨外上髁炎;临床疗效;单效价

〔中图分类号〕R686.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)07-020-02

肱骨外上髁炎又被称为网球肘,本病的发生与肘关节、腕关节频繁活动,前臂伸肌起点因反复牵拉出现慢性撕裂伤,腕伸肌周围软组织发生慢性炎症改变,患者以肘关节活动受限、局部疼痛为典型症状,流行病学调查显示本病多见于羽毛球运动员、网球运动员、木工、钳工等职业^[1]。本次研究为探究冲击波治疗肱骨外上髁炎的临床单效价,比较我院 2018 年 4 月-2019 年 4 月 28 例药物治疗联合冲击波治疗患者以及 28 例单一药物治疗患者单位时间病情改善情况,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2018 年 4 月-2019 年 4 月收治的 56 例肱骨外上髁炎患者按照是否行冲击波治疗将所有患者分为对照组(未行冲击波治疗)与实验组(行冲击波治疗),实验组 28 例患者一般资料如下:男(28 例)女(10 例)比例为 14:5,年龄在 32 岁至 65 岁,中位年龄为(46.15±1.22)岁,病程在 1 个月至 6 个月不等,平均病程在(2.14±0.12)个月。对照组 28 例患者一般资料如下:男(26 例)女(12 例)比例为 13:6,年龄在 31 岁至 68 岁,中位年龄为(46.18±1.25)岁,病程在 1 个月至 6 个月不等,平均病程在(2.15±0.11)个月。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

本次研究参考我国中华医学会骨科分会制定肱骨外上髁炎相关内容,患者均有肘关节损伤病史,肘关节外侧疼痛剧烈,前臂旋前伸展或握拳时肘关节疼痛剧烈,疼痛可沿腕肌向下放射,肱骨外髁、桡骨颈部以及伸腕肌均存在压痛点,伸肌腱牵拉试验为阳性,患者均符合肱骨外上髁炎临床诊断标准,参与本次研究的患者均签署知情同意书。排除标准:(1)排除不耐受本次研究或中途放弃治疗患者。(2)排除合并骨质疏松或其他骨系疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均给予阿司匹林(江西制药有限责任公司,国药准字:H36020722)、布洛芬(广东台城制药股份有限公司,国药准字:H44021099)等药物治疗患者,阿司匹林片患者每次控偶欧服给药 0.3g-0.6g,每日给药三次;布洛芬片患者每次口服给药 0.2g-0.4g,每隔 6 小时给药一次;每日持续给药四周为一个疗程,在此基础上护理人员嘱患者多休息,在肘关节疼痛消失前不要做大量剧烈运动,待局部疼痛缓解后遵循医嘱行腕伸肌力量训练。

1.3.2 实验组患者在对照组治疗基础上联合体外冲击波治疗,该组患者使用体外冲击治疗仪,对患者肘关节疼痛局部实施体外冲击波治疗,患者在体外冲击治疗时取舒适体位,以疼痛点为中心适量涂抹耦合剂,体外冲击治疗仪相关参数如下:频率为

14Hz,压强为 1.0bar-2.0bar,冲击波每次冲击 2000 次,连续冲击时间在 10min-15min,每周治疗 1 次,连续治疗 4 次为一个疗程。

1.4 观察指标

(1)比较两组患者入院时、治疗 2w 后、治疗 4w 后不同时间段肘关节疼痛改善情况,本次研究参考视觉疼痛 VAS 量表,该量表 0 分至 10 分,随着评分的提升,疼痛程度也逐渐加剧,其中 0 分表示无痛,10 分表示十分疼痛。(2)两组患者治疗 4w 后入院复诊,本次研究参考改良肘关节 HSS 评分判断患者肘关节功能,显效:患者肘关节活动受限以及疼痛等症状均消失,改良肘关节 HSS 评分超过 33 分。有效:患者肘关节活动受限以及疼痛等症状均基本消失,改良肘关节 HSS 评分在 23 分至 33 分。无效:患者肘关节活动受限以及疼痛等症状仍存在,改良肘关节 HSS 评分低于 23 分。总有效率等于显效率与有效率的和。

1.5 统计学处理

结果中各项数据均使用 SPSS21.0 软件系统处理, ($\bar{x}\pm s$) 表示的数据用 t 检验, (%) 表示的数据用 χ^2 检验,标准差以及百分比检验后所得 P 值,若低于 0.05 表示数据差异有统计学意义,若超过 0.05 表示数据差异无统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者不同时间段局部疼痛情况,具体情况(见表 1),两组患者入院时 VAS 量表不存在明显差异,随着治疗时间的推移,两组患者 VAS 量表得分均呈递减趋势,治疗后同期实验组患者 VAS 量表得分明显低于对照组且数据差异明显。

表 1: 两组患者不同时间段局部疼痛情况 [$\bar{x}\pm s$, n]

组别	n	入院时	治疗 2w 后	治疗 4w 后
实验组	28	6.52±0.62	3.62±0.45	1.26±0.32
对照组	28	6.55±0.61	4.85±0.46	3.12±0.33
t 值		6.521	3.425	1.326
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察比较两组患者治疗 4 周预后情况,具体情况(见表 2),实验组治疗 4 周后病情改善例数明显多于对照组。

表 2: 两组患者单位时间预后情况 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	28	15 (53.57%)	13 (46.43%)	0 (0.00%)	100.00%
对照组	28	12 (42.86%)	10 (35.71%)	6 (21.43%)	78.57%
χ^2 值					5.106
P 值					<0.05

3 讨论

肱骨外上髁炎患者以前臂伸肌发生无菌性炎症为基础病理改变,前臂伸肌损伤多属于累积性损伤,与个体长期肘关节负重、

(下转第 22 页)

心肌梗死临床表现为胸痛,同时伴有发热、恶心等症状,疾病严重患者还出现心力衰竭症状,对患者健康极为不利,改善该类患者预后是治疗的主要目标^[2]。以往多采取阿司匹林等常规治疗,但疗效有限,对阻止疾病进展效果不佳。随着医学用药研究的进步,临床上治疗心肌梗死渐渐开始的应用他汀类药、美托洛尔,且取得良好的临床效果。

本次研究中观察组经美托洛尔与他汀类药物联合使用,取得显著疗效,一方面,有效改善患者心功能。结果显示,观察组患者 HR、TC、LVADD 水平降低程度比对照组明显,指标水平逐渐恢复正常值。说明联合用药比单用药改善患者预后的作用更为突出。究其原因在于美托洛尔属于 β_1 受体阻滞剂,对茶酚胺类药物起到阻断作用,从而保护心脏不受损害。根据药理分析^[3],美托洛尔可促使动脉粥样硬化斑块的机械应力降低,防止脂质斑块破裂,减少心肌梗死范围,从而降低心律失常发生率,进而达到治疗的目的。而他汀类药物是一种选择性抑制剂,通过抑制胆固醇合成,减少肝脏内 HMG-CoA 还原酶,降低脂蛋白水平。有研究提示^[4],氟伐他汀钠对稳定动脉粥样硬化有明显作用,同时还可降低血小板聚集、血清高敏 C 反应蛋白,从而起到抑制炎症作用,提升一氧化碳的生成,从而有效改善患者血管内皮功能。两者联

用发挥其协作效果,有效促使患者心功能指标恢复。另一方面,有效提升临床疗效。患者心功能指标得到改善后,患者胸痛、恶心等临床症状得到缓解,且有效预防心律失常或心力衰竭等症发生,极大提高临床治疗效果,稳定疾病^[5]。

综上所述,治疗心肌梗死采用美托洛尔与他汀类药物治疗效果突出,有利于降低患者 HR、TC、LVADD 水平,促使其恢复正常水平,预防疾病进展、恶化,确保患者健康。

[参考文献]

- [1] 任丹灵.美托洛尔(倍他乐克)与他汀类药物联合治疗心肌梗死患者的临床疗效观察[J].医药前沿,2016,6(24):178-179.
- [2] 黄元桃.琥珀酸美托洛尔缓释片治疗心梗后室性心律失常的临床研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):159-160.
- [3] 姚红.美托洛尔与他汀类药物联合治疗心肌梗死的疗效分析[J].中国继续医学教育,2017,9(16):168-169.
- [4] 杨艳丽,乔娟.美托洛尔联合他汀类药物治疗心肌梗死的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(12):61-62.
- [5] 闫晓丽.心肌梗死给予美托洛尔与他汀类药物联合治疗的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(28):73-73.

(上接第 18 页)

兰阴性菌 90 株,其中金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、大肠埃希菌占比最大,并以此三类病原菌为例,分析耐药率最高的药物分别为青霉素、头孢类、头孢类。

综上所述,通过分析微生物检验质量的影响因素,拟定可行的应对方式,能确保检验结果的准确性,分析病原菌的耐药性,有助于临床中合理使用抗菌药物。

[参考文献]

- [1] 白旭纯,吴冰彬,刘锦婷.检验科微生物检验质量的影响因素及病原菌耐药性分析[J].蛇志,2019,31(01):104-105.
- [2] 王义贺.检验科微生物检验质量的影响因素与病原菌耐药性研究[J].系统医学,2019,4(04):43-45.
- [3] 杜凤霞.检验科微生物检验质量的影响因素与病原菌耐药性探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(14):139.
- [4] 张帅.检验科微生物检验质量的影响因素及病原菌耐药性研究[J].首都食品与医药,2019,26(01):59-60.

(上接第 19 页)

不受到影响,从而人体机能处于良好的状态,提高患者的生活质量以及幸福感。

综上所述,单纯应用针灸治疗腰肌劳损疗效一般,磁疗配合针刺治疗腰肌劳损较针灸组疗效确切,此法不仅可以增强疗效,并且副作用少,在临床上推广应用意义深远。

[参考文献]

- [1] 杨学军.温针灸联合牵引及红外线照射治疗腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,(5):144-146.
- [2] 柳百智.慢性软组织损伤的病因病理及针刀治疗的机制探讨[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(17):58-60
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.201
- [4] 黎介寿,李幼生.重视战创伤急性凝血功能障碍的早期诊

断与治疗[J].解放军医学杂志,2013,38(1):1-5.

- [5] 丁德光,黄伟.调脊通督针法治疗非特异性腰痛疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(5):908-909.
- [6] 李科全.中医辨证针灸治疗腰腿痛的临床疗效分析[J].现代医药卫生,2014,30(9):1398-1399.
- [7] 张黎恒,廖黎颖.针灸联合中药敷贴治疗劳损性腰痛的临床研究与疗效分析[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(12):1457-1458.
- [8] 姜鸣炜.灸法治疗老年肾虚腰痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(10):742-743.
- [9] 于娟.推拿肾俞穴治疗老年肾虚腰痛的研究[J].现代中西医结合杂志,2004,13(10):1276-1277.
- [10] 张洪玉.隔姜灸治疗非特异性下腰痛临床观察[J].四川中医,2014,32(6):159-160.

(上接第 20 页)

从事形式单一型活动有关,该病病程长,起病缓慢,患者初期仅感肘关节外侧酸痛,随着时间的推移以及患者病情发展,患者肘关节功能受限症状逐渐显现出来,当患者伸腕、伸指时,肘关节即可感到剧烈疼痛^[2,3]。肱骨外上髁炎临床治疗包括手术治疗以及非手术治疗,其中手术治疗仅限于保守治疗无效患者,保守治疗实施过程中患者需纠正日常生活中错误动作,口服阿司匹林片、布洛芬片等具有解热、镇痛药物。体外冲击波疗法属于肱骨外上髁炎临床常用理疗,体外冲击波治疗仪是将空气震动产生的脉冲声波转末弹道式冲击波,冲击波直接作用于病变部位软组织,冲击波在不同性质之间产程的机械应力效果不同,作用部位组织细胞受冲击波的影响弹性变形、组织间松解,可增加组织对氧的摄入,对炎症因子的吸收^[4,5]。

本次研究显示实验组联用冲击波治疗的患者疼痛症状缓解明

显,单位时间预后效果好,由此可见,肱骨外上髁炎患者冲击波治疗有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘锡津,刘其赞,胡朝鹏,等.中药熏蒸配合体外冲击波疗法治疗肱骨外上髁炎的临床疗效分析[J].河北中医药学报,2019,34(1):19-21.
- [2] 田有粮,班东林,胡菲菲,等.体外冲击波与脉冲短波治疗肱骨外上髁炎的对照研究[J].颈腰痛杂志,2018,39(2):158-160.
- [3] 高文静,李剑峰,王芳,等.基于筋膜线理论的冲击波治疗肱骨外上髁炎临床研究[J].中国康复,2018,33(3):215-217.
- [4] 陶青云,何生,郭定聪.冲击波联合艾叶止痛汤熏洗治疗肱骨外上髁炎 46 例[J].中国中医药科技,2017,24(6):822-824.
- [5] 鲍航行,朱磊,张佳颖,等.发散式冲击波治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J].中华危重症医学杂志,2018,11(3):187-188.